Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 zlr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 1 stycznia 1881. № 1. Rok XX.

I. Reinfectio syphilitica

Napisał Dr. Z. Krówczyński we Lwowie.

Powtórne pojawienie się choroby infekcyjnéj u chorego, który tę samą chorobę przebył, należy do zdarzeń wyjątkowych. Wprawdzie ścisłe spostrzeżenia wykazują, że nie tylko dwukrotne, ale nawet trzykrotne wystąpienie, np. ospy, u jednego i tego samego chorego jest możliwém, zawsze jednak dwukrotne wystąpienie choroby infekcyjnéj, w porównaniu do częstości chorób narządów, w których kilkanaście razy jedno i to samo cierpienie występować może, jest zdarzeniem wyjątkowém. Patologija uczy nawet, że przebyta choroba narządu, dajmy na to, ostre zapalenie płuc usposabia do powtórnego zapalenia, jeżeli nie ostrego, to przynajmniéj przewlekłego, że narząd schorzały stanowi *locus minoris resistentiae*, wyrażenie pokrywające nieznajomość przyczyny zjawiska, gdy tymczasem przebyta choroba infekcyjna znosi, że tak powiemy, ów *locus minoris resistentiae*, a właściwie zdolność do przebycia choroby. Czém to się dzieje, na czém polega, o tém dzisiejszy stan nauki wyrokować nie pozwala. Zanim tę kwestyję rozstrzygniemy, a raczéj za nim kusić się będziemy mogli, aby to zagadnienie rozwiązać, trzeba będzie stanowczo orzec, co stanowi istotę chorób infekcyjnych, czy przyrzut *(contagium)*, względnie zaduch *(miasma)*, jest pasorzytem, daléj czy wszystkie choroby infekcyjne wywołuje wyłącznie pasorzyt, lub też wyłącznie ferment. Z każdym dniem wzrastająca liczba zwolenników teoryi pasorzytowéj dowodzi, że przypuszczenia ich stają się dominującemi, co zresztą łatwo wytłumaczyć; czy jednak one są prawdziwemi, o tém zadecyduje przyszłość. Jakkolwiek teoryją pasorzytową najłatwiéj wytłumaczyć zjawiska, spostrzegane w przebiegu chorób infekcyjnych, to przecież między chorobami czysto pasorzytnemi a infekcyjnemi istnieje różnica, która przemawia na korzyść teoryi fermentów i ona jest powodem, że pasorzytom przypisują działanie chemiczne na kształt fermentów. Przeciwko teoryi pasorzytowéj przemawia przedewszystkiém to zjawisko, że do chorób infekcyjnych potrzeba mieć skłonność; jak bowiem wiadomo, nie wszyscy ludzie są równie skłonni, a niektórym indywiduom brak téj zdolności, jak to świadczą sztuczne a bezskuteczne szczepienia. Typowym przebiegiem wyróżniają się choroby infekcyjne od pasorzytowych, a najważniejszym objawem, stanowiącym różnicę między oboma rodzajami chorób, jest utrata skłonności do powtórnego przebycia choroby, któréj to własności w chorobach czysto pasorzytowych nie spostrzegamy. Kto przebył świerzb, trychiny, ten po raz wtóry zapada na chorobę, gdy pasorzyt chorobę wywołujący dostanie się do organizmu. Tymczasem wprowadzenie do organizmu wydzielin, zawierających niezawodnie przyrzut choroby infekcyjnéj, bywa bezskutecznóm po przebyciu choroby infekcyjnéj. Tak bywa zazwyczaj, a wyjątki służą tylko do utwierdzenia prawa. Na korzyść teoryi pasorzytowéj przemawia najsilniéj ta okoliczność, iż odnaleziono i stwierdzono niezawodnie pasorzyty w niektórych chorobach infekcyjnych, jak w wągliku (Davaine), w durze powrotnym (Obermaier), daléj w błonicy, ospie, szkarlatynie, cholerze i durze brzusznym, a wreszcie w kile (Klebs, Pisarzewski). Stwierdzenie jednak pasorzytów nie jest bynajmniéj rękojmią, iż one są przyczyną choroby, a wykazanie, że tę lub ową chorobę rzeczywiście grzybki wywołują, bynajmniéj nie dowodzi, że wszystkie choroby infekcyjne są następstwem pasorzytów. Słusznie twierdzi Hiller (*Die Lehre von der Faülniss*), że w przyszłości należy rozprawiać nie o tém, czy chemiczne fermenty, lub téż żyjące organizmy są przyczyną gnicia, ale o tém, jakie chemiczne fermenty i jakie żyjące ustroje biorą udział w gniciu i w jaki sposób ich działanie się objawia. Jednostronne poglądy zwolenników teoryi pasorzytowéj zwalcza dzielnie swą rozprawą (*Die Krankheitsursachen*) Virchow, odpowiadając w niéj Klebsowi, że dotychczasowe odkrycia jeszcze nie upoważniają do wniosku, iż wszystkie choroby infekcyjne zawdzięczają swój początek pasorzytom względnie grzybkom i dodając, że w inny sposób dadzą się wytłumaczyć zjawiska, w przebiegu tych chorób spostrzegane. To nawo-

ływanie Virchowa do oględności bynajmniéj nie wypływa z konserwatyzmu uczonego, który niechętnie zrywa z odkryciami tak własnemi, jakotéż innych badaczy, lecz odpowiada ono faktycznemu stanowi naszéj wiedzy. Virchow nie przeczy, że pasorzyty istnieją w przebiegu chorób infekcyjnych, nie odmawia im szkodliwego wpływu na organizm, ale nie może im wyłącznie przypisać wywoływania chorób infekcyjnych. Stanowisko, jakie ten skrzętny badacz zajmuje, jedynie usprawiedliwione i słuszne, nie ułatwia nam wprawdzie podziału chorób infekcyjnych na pasorzytowe i takie, które są wywołane chemicznemi fermentami; nie wykazuje ono, które choroby są rzeczywiście pasorzytowe, ale bynajmniéj nie tamnje postępu, jak to niektórzy zwolennicy teoryi pasorzytowéj twierdzą. Poniżéj przytoczę, w jaki sposób tłumaczy Virchow powstanie kiły, stwierdzając, że do wytworzenia się tego zakażenia niekoniecznie potrzeba się uciekać do teoryi pasorzytowéj, tymczasem zaś przypomnę, jak patologija tłumaczy obecnie zjawisko niewystępowania choroby infekcyjnéj po jéj przebyciu. Mało kto przypuszcza, że przebyta choroba czyni organizm odpornym na pewne bodźce, chorobę wywołujące; owszem patologija wskazuje, że przebyte choroby usposabiają do powtórnego wystąpienia tychże; zdaniem drugich utrata pewnych pierwiastków, jako następstwo przebytéj choroby, jest przyczyną, że choroby infekcyjne powtórnie się nie okazują; piszący się jednak na to twierdzenie nie mogą wytłumaczyć wyjątkowych zdarzeń, gdy powtórnie choroba występuje; odzyskanie bowiem utraconego pierwiastka jest niemożliwém. Najprawdopodobniejsze tłumaczenie, mające zarazem najwięcéj zwolenników, podaje, że choroba przebyta zostawia jakieś pierwiastki, które przeszkadzają wytworzeniu się choroby infekcyjnéj, a właściwie rozrodzeniu się przyrzutu. Pierwiastki te, jak wszystkie części składowe organizmu, ulegają ciągłemu przeobrażeniu i mogą z biegiem czasu zupełnie z organizmu ustąpić, a gdy się to stanie, może ustrój powtórnie uledz jednéj i téj saméj chorobie infekcyjnéj.

To przypuszczenie tłumaczy nam, dla czego częściéj spotykamy przypadki powtórzenia się choroby infekcyjnéj z ostrym przebiegiem, aniżeli powtórne wystąpienie chorób przewlekłych, łatwiéj bowiem przez odnowę organizmu utraca się pierwiastki, pozostałe po chorobie wysypkowéj ostréj, któréj przyrzut tylko przez kilka tygodni w organizmie istnieje i w krótkim okresie jéj istnienia się wytwarza, aniżeli pierwiastki choroby infekcyjnéj przewlekłéj, któréj przyrzut przez wiele miesięcy, a często przez wiele lat, w organizmie się rozradza. Do niedawna za przykładem Ricorda przeczono nawet twierdzeniu, że okazywanie się powtórne chorób infekcyjnych chronicznych, a szczególnie kiły, jest możliwém, niezbite jednak spostrzeżenia dowodzą, że zdarzają się niewątpliwe niekiedy przypadki powtórnéj kiły. Gaskoyen naliczył ich aż 60, a z liczby téj, zanadto przesadzonéj, należy przedewszystkiém wykluczyć 19 przypadków, obserwowanych przez Didaya, w których jedynym przypadem powtórnéj choroby było owrzodzenie stwardniałe, względnie pierwotny objaw kiły. W przypadkach przytoczonych nie możemy mieć apodyktycznéj pewności, że owrzodzenia były rzeczywiście pierwotnemi objawami kiły, ale przeciwnie najprawdopodobniejszém jest, że to były owrzodzenia u kiłowych, okazujące często stwardnienie u podstawy. Słusznie żądamy, aby tylko te przypadki poczytywano za powtórną kiłę, w których dwukrotnie objawy ogólnego zakażenia stwierdzono, a mając to na uwadze nie poczytamy przypadków Yandella i Hollowaya, w ostatnich miesiącach ogłoszone, za powtórną kiłę, bo w tych przypadkach znamieniem po raz wtóry pojawiającéj się choroby były tylko miejscowe owrzodzenia, które mylnie uznano za pierwotne objawy. Po wykluczeniu jednak wątpliwych przypadków pozostają przecież spostrzeżenia, stanowczo dowodzące reinfekcyi, a do takich należy przypadek, który poniżéj podajemy:

A. R., lat 23, wzrostu średniego, dość dobrze zbudowany, o układzie kostnym dobrze rozwiniętym, a mierném podścielisku tłuszczowém, o ciemnych włosach, jedynak, którego ojciec zmarł skutkiem ostréj choroby, a matka zupełnie zdrowa dotąd żyje, nie przebywał z wyjątkiem odry, żadnéj choroby. Dnia 7 grudnia 1875 spółkował po kilkomiesięcznéj pauzie po raz ostatni, dnia 3 stycznia 1876 spostrzegł kilka ranek na członku, które go zaniepokoiły, gdy po kilku dniach mimo czystości nie ustąpiły. Ranki te były zupełnie podobne do pęknięć, jakie u niego po spółkowaniu w rowku żołędziowym występowały, a zwyczajnie po kilku dniach znikały. Tym razem nietylko nie zabliźniły się pęknięcia, których nie spostrzegał chory bezpośrednio po spółkowaniu, ale zlały się w jedno większe pęknięcie, powiększające się z dniem każdym Kiedy pacyjent przyszedł do mnie (17 stycznia 1876), stwierdziłem w rowku żołędziowym po lewéj stronie blisko więzadełka podłużny nadżerek, pokryty bardzo skąpą wydzieliną wodnistą, po któréj wysuszeniu powierzchnia nadżerka przedstawiała się jako gładkie, lśniące obnażenie; kształt tego podłużnego nadżerka był regularny, a podstawa silnie naciekła, stwardniała, chrząstkowata. Ani dotykanie przy oczyszczaniu nadżerka, ani ucisk podstawy nie sprawiał choremu bolu. Na grzbiecie prącia znajdował się twardy sznurek, gubiący się w utkaniu wzgórka łonowego, rozmiarów grubego druta, wcale niebolesny przy ucisku. W lewéj pachwinie jeden gruczoł wielkości kasztana, twardy, niebolesny, przesuwalny; w prawéj pachwinie gruczoły nieznacznie powiększone. Dalsza obserwacyja potwierdzała niewątpliwie łatwe rozpoznanie pierwotnego objawu kiły, któréj ogólne objawy w postaci plamistéj wysypki dnia 12 lutego się pojawiły. Badając chorego po raz pierwszy przekonałem się, że skóra była pokryta licznemi grudkami, od wielkości prosa do główki od szpilki, koloru żywo czerwonego, które znajdowały się najliczniéj na tułowiu, a mniéj na odnogach, a których brakowało na miejscach ciała, niepokrytych ubraniem. Przytém skóra była wilgotną, i pot spływał kroplami z pod obu pach, mimo iż w pokoju nie było gorąco, ciepłota bowiem mieszkania wynosiła wówczas 15° R. Ile razy skórę badałem, tyle razy stwierdzałem wilgotną skórę, pokrytą licznemi grudkami, a pacyjent zapytany, czy zawsze tak u niego bywa, odpowiedział, że odkąd pamięta, zawsze obficie się pocił. Zanim jeszcze podałem rtęć w postaci wcierań dla usunięcia objawów ogólnych, przekonałem się, że dziąsła jego były rozpulchnione i tak się przedstawiały, jak przy lekkiém zajęciu dziąseł po przetworach rtęciowych, a w ciągu wcierań kilkakrotnie przekonałem się, że rozpulchnienie dziąseł, będące u pacyjenta objawem prawidłowym, nie potęgowało się. W dalszym przebiegu powiększyły się bardzo nieznacznie tylko gruczoły podszczękowe, a mianowicie wówczas, gdy łuki podniebienne i migdałki obrzękły. Zmian swoistych nie znalazłem na migdałkach, a w ogóle przypady ogólne choroby ograniczyły się do wysypki plamistéj, która po 4 wcieraniach (po 3 grm.) zupełnie i bez śladu ustąpiła. Ze względu na dobry stan chorego ograniczyłem się do 10 wcierań, po

których pozostawał pacyjent w obserwacyi przeszło rok. Dnia 13 marca uwolniłem chorego z obserwacyi i w tym czasie nie było żadnych widocznych zmian kiłowego zakażenia, a nawet gruczoły w lewéj pachwinie nie zdradzały poprzedniego zajęcia.

(Dokończenie nastąpi).

II. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra. Browicza w Krakowie.

Zagłoba jelit biodrowo-kątnicowa z częściową zgorzelą i następową zagłobą częściową czyli boczną okrężnicy. Opad kątnicy przez otwór stolcowy.

Podał Dr. W. Pisek,
asystent przy katedrze anat. patol.

Agnieszka F., lat 48 liczyca, po powrocie z odpustu, podobno przez dwa dni miała bezwzględnie pościć (w połowe sierpnia 1880). Dotychczas zawsze zdrowa, zapadła na „zapalenie jelit", wśród którego często gwałtownych miała doznawać bólów w znacznie rozdętym żywocie. Całe dni przepędzała na podłodze w położeniu „kolankowo-łokciowém", doznając w téj pozycyi jakiéjś ulgi. Od czasu do czasu czuła się w istocie nieco zdrowszą, lecz po parodniowych przerwach zapadała na nowo. Na dwa dni dopiero przed przybyciem do szpitala (w połowie listopada) miano spostrzedz w otworze stolcowym opadnięte jelito. Do szpitala przywieziono ją umierającą. Sekcyja wykonana dnia 25 listopada 1880 r. wykazała stan następujący:

Ciało kobiety średniego wzrostu wynędzniałéj, o skórze cienkiéj, bladéj, zanikłéj podściółce tłuszczowéj. Czaszka prawidłowa. Mózg i opony niedokrewne. W zatokach opony twardéj nieliczne świeże skrzepy krwi. Płuca w licznych miejscach poprzyrastane do ścian klatki piersiowéj wiotkiemi pasmami włóknistemi, zajęte w częściach przybrzeżnych miernego stopnia rozedmą, blade; części tylne sinawe. Miąższ nieznacznie surowiczo obrzękły wszędzie zawiera powietrze. Wewnętrzna powierzchnia osierdzia blada, połyskująca Serce nieznacznie w poprzek rozszerzone, mięsień wiotki brunatnawy. Zastawki, śródsierdzie blade, cienkie. Nieliczne świeże skrzepy krwi wypełniają obie jamy komórkowe.

Brzuch zapadły. Jama otrzewnowa nie zawiera treści nieprawidłowéj. Otrzewna prócz niżéj podanych miejsc wszędzie blada, gładka, lśniąca. Jelita przedstawiają się w sposób niezwykły ułożone. Po stronie prawéj nie widać wcale jelita grubego, stronę tę zajmują wyłącznie pętle jelita cienkiego, miejscami ze sobą pasmami włóknistemi pozrastane. Lewą zaś połowę jamy brzusznéj zajmuje część zstępująca jelita grubego, którego ściana tworzy liczne, w części dachówkowato nakrywające się, gęste fałdy, które w okolicy zakrzywienia esowatego stają się mniejsze i rzedsze, a na odbytnicy prawie ich nie ma. Grubość jelita zstępującego blisko w dwójnasób zwiększona a przez nienapięte marszczące się ściany jego można wyczuć treść nieprawidłową, czyniącą wrażenie pętli jelitowych. Śledząc bieg pętli jelitowych przekonać się można, że jelito biodrowe, w pobliżu swego zakończenia, wsunięte jest w ową pofałdowaną i znacznie rozszerzoną część jelita grubego w okolicy zagięcia śledzionowego i w miejscu têm silnie pozrastane z surowiczą powierzchnią wtłoczonego jelita grubego licznemi twardemi błonami wrzekomemi. Brzeg jelita grubego, okalającego w kształcie wysokiego (po stronie lewéj niższego) fałdu, jelito biodrowe jest zupełnie wolny, gładki. Po stronie lewéj ściana jego wraz z częścią sieci lejkowato w głąb wciągnięta, pozrastana. W części zstępującéj, zgięciu esowatém i odbytnicy, jako w częściach pochwę zagłoby stanowiących, w których błona śluzowa nieżytowa zmieniona i w których znajdował się kał zbity, leży, jak widać po nacięciu, część wgłobiona, zupełnie wolno, w kształcie 34cm. długiego, kilkakrotnie koło swéj osi okręconego, postronka, biorącego swój początek w górze, w szyi zagloby, a wysuwającego się z odbytnicy na 22cm. stanowiąc tu guz sinawy, twardy, 8cm. szeroki a 5cm. gruby. Dokładniejsze zbadanie szyi wgłobienia w okolicy lewego podżebrza wykazuje, że nieznaczny odcinek jelita biodrowego, 3—4cm. długi, otoczony twardą, zbitą tkanką łączną sterczy otwartém swém światłem (całym obwodem) w światło jelita grubego. Błona śluzowa na brzegach światła jelita biodrowego dokładnie wykazać się daje a miejscami nawet unosi się w postaci strzępków, gdzieniegdzie pozrastanych z otoczeniem. Powierzchnia surowicza zrośnięta częścią ze surowiczą powierzchnią jelita grubego (na wewnętrznéj stronie wspomnionego fałdu), częścią też, mianowicie po stronie lewéj, przyczepiona do utkania sieci dużéj, która również w têm miejscu jest poprzyrastana. Ciągłość jelita biodrowego jest tedy przerwaną, zakończenie jego znachodzi się bowiem poza odbytnicą w guzie odpowiadającym wynicowanéj kątnicy, podczas gdy część (środkowa) górna tkwi w szyi zagłoby; w têmże samém miejscu po stronie lewéj wciągniętą jest część ściany jelita grubego, a zatem pochwy, w głąb światła swego, tworząc część zagłobioną, stanowiącą oś zagłoby i przechodzącą, jak wyżéj wspomniano, przez odbytnicę na zewnątrz. W szyi tedy zagłoby widoczne są dwie zagloby, jedna dotyczy jelita biodrowego, a druga własnéj ściany jelita grubego. Ciągłość jelita biodrowego jest przerwaną, a część zagłobioną stanowi właściwie tylko wynicowana wydłużona ściana jelita grubego. Powierzchowną warstwę téj części stanowi błona śluzowa sina, szarawa gdzieniegdzie, w miejscach skrętom odpowiadających zamieniona na tkankę bliznowatą, twardą; warstwę zaś głębszą (osiową) tworzy zbite utkanie powstałe ze zrośnięcia przylegających do siebie powierzchni surowiczych wciągniętéj na wewnątrz ściany jelita grubego i szczątków krezki zawierających grube naczynia. Obwód zagłobionéj części w szyi wynosi 14cm., w otworze zaś stolcowym tylko 8cm., gdzie błona śluzowa jéj powierzchnię zewnętrzną tworząc przechodzi bezpośrednio w błonę śluzową pokrywającą guz zewnątrz odbytnicy położony. Część ta tworzy okrągławy, spłaszczony, między udami położony guz, na którego części szczytowéj widoczny jest otwór o sinawych nieco rwyniosłych brzegach, otwór biodrowo-kątnicowy a nieco poniżéj ujście wyrostka robaczkowego. Jest to wynicowana i zgrubiała kątnica. Błona śluzowa kątnicy jest sina, zgrubiała, miejscami owrzodziała. Przez otwór biodrowo-kątnicowy wchodzi się do kanału 16cm. długiego, przez całą długość guza tego przechodzącego, którego ujście górne leży tuż obok miejsca, w którém część wpochwiona, tworząca niejako szypułkę, przechodzi w ten guz. Kanał ten jest to światło oddzielonéj, końcowéj części jelita biodrowego, przyrośniętéj do surowiczéj powierzchni kątnicy. Błona śluzowa kanału tego przechodzi przy jego ujściu górném w tkankę bliznowatą, szarawą, okalającą w kształcie pierścienia, do $1\frac{1}{2}$cm. szerokości, brzeg otworu; na zewnątrz łączy się owa tkanka bliznowata z błoną śluzową wynicowanéj kątnicy. W guzie tym po nakrojeniu rozróżnić można dokładnie dwa cylindry, je-

den zewnętrzny a drugi wewnętrzny, t. j. końcowy odcinek jelita biodrowego. Pomiędzy powierzchniami surowiczemi tych dwóch cylindrów znajdujący się przestwór zewsząd zamknięty, wypełniony znaczną ilością wypociny włóknikowo-ropnéj, prócz tego znajdują się i zrosty błoniaste.

1. Swiatło jel. zstęp.
2. Jel. biodrowe.
2.' Dolny, końcowy odcinek tegoż.
3. Lejkowato wciągnięta i zrośnięta ściana jelita grubego.
4. Wynicowana kątnica.
4.' Ujście biodrowo-kątnicowe.
5. Otwór stolcowy.
Uw. Kréski poprzeczne odpowiadają zrostom otrzewnowym
Linija ząbkowana odp. otrzewnie.
++ Jelito wstępujące i poprzeczne pofałdowane (fałdy, dla uproszczenia rysunku, nie wyobrażone).



Przypadek niniejszy przedstawiał w początkach swego rozwoju jedną ze zwykłych form zagłoby biodrowo-kątnicowéj, któréj jednak zejście różni się od zwykle napotykanych. Jak wiadomo zazwyczaj albo część wpochwiona skutkiem zrostów ustala się w swém położeniu a sklęśnięcie cylindra wewnętrznego przywraca drożność przewodu pokarmowego, albo téż część wpochwiona ulega całkowicie lub częściowo zgorzeli zostając przytém wydaloną; wreszcie przyjść może do nieprawidłowych połączeń światła jelit w szyi lub co rzadziéj w szczycie zagłoby z jamą brzuszną. (Feigel: Kazuistyka rzadkich przypadków zeszyt I).

W naszym przypadku powstała wprawdzie zgorzel szyi wpochwionego cylindra, zgorzel jednak tylko zajęła część ściany jelita zagłobionego. A mianowicie ściana jelita biodrowego uległa w szyi zagłoby całkowicie zgorzeli na całym obwodzie, tak, że część dolna oddzieliła się w zupełności od części górnéj zrostami w swém położeniu ustalonéj. Ściana zaś kątnicy uległa tylko w $^3/_4$ częściach obwodu zgorzeli, tak, że zostało pasmo łączące oddzieloną część *intussuscepti* ze szyją zagłoby. Oddzielona tedy część tworzyła twór szypułkowy, który podobnie jak inne twory szypułkowe przewodu pokarmowego ujęte ruchem robaczkowym jelita w następstwie sprowadzają zagłobę t. zw. częściową czyli boczną W ten sposób téż powstało i w naszym przypadku owo długie postronkowate pasmo, łączące oddzieloną część *intussuscepti* ze ścianą jelita, które to pasmo uległo nadto jeszcze kilkakrotnemu okręceniu. Guz ten posuwając się coraz daléj w jelicie grubém i utworzywszy szypułkę, któréj długość musi być ograniczoną, wywołał w końcu owo pofałdowanie górnéj części jelita grubego, które po otwarciu jamy brzusznéj było tak uderzającém.

Z niedokładnych anamnestycznych dat wypływa, że cierpienie rozwijało się powoli, w przeciągu kilku miesięcy, co zresztą i stan jelit przy sekcyi napotkany stwierdza. Guz ów, który dopiero w ostatnich dniach miał się wydostać przez odbytnicę, należycie był odżywiany drogą naczyń wśród szypułki przebiegających. Otrzewna ścienna i trzewowa jamy brzusznéj nie przedstawiała świeżych zmian zapalnych, tak iż w tym przypadku zagłoba pośrednio tylko, skutkiem upośledzenia odżywienia w ciągu rozwoju téj zmiany, była przyczyną śmierci.

III. Oceny i sprawozdania.

Laryngoskopia oraz choroby krtani i tchawicy przez Dra Przemysława Pieniążka, docenta laryngoskopii przy uniwersytecie jagielońskim, ozdobiona 15 tablicami litograficznemi. Kraków. 1879, str. 603. Nakładem autora.

Obszerny ten podręcznik, jak go sam autor nazywa, dzieli się na dwie części: pierwsza zajmuje się anatomiją, fizyjologiją i sposobami badania krtani i tchawicy, druga traktuje o chorobach krtani i tchawicy w dwóch głównych rozdziałach, z których pierwszy obejmuje symptomatologiję zboczeń tak w prawidłowo przychodzących czynnościach krtani jak i tych, które tylko w stanie chorobowym się przytrafiają, drugi patologiję i terapiję szczegółową krtani i tchawicy. Ze zadania swego, co się tyczy samego przedmiotu, wywiązał się autor jak najlepiéj, gdyż wyczerpał go gruntownie, każdą część opracował z wielką dokładnością, a nawet drobiazgowością, a w każdéj części czytający nabiera przekonania, że autor oprócz obszernéj teoretycznéj w tym zakresie wiedzy posiada wiele własnego praktycznego doświadczenia.

W szczegółowéj patologii chorób krtani przyjmuje autor podział opierający się głównie na anatomii patologicznéj z uwzględnieniem jednak momentów etyjologicznych i stanu całego organizmu, a przez niektórych autorów przyjęty podział podług zajętych warstw anatomicznych jako niepraktyczny porzuca.

W ustępach traktujących o leczeniu podaje wszystkie aż do ostatnich czasów zalecane środki i sposoby leczenia oceniając krytycznie ich wartość.

Na końcu dzieła dodaje autor pietnaście czarno litografowanych tablic, przedstawiających przyrządy do badania krtani, rysunki krtani prawidłowéj podczas rozmaitych czynności w niéj zachodzących i krtani w stanach chorobowych, wreszcie przyrządy do operacyj śródkrtaniowych.

Podjęcie się przez autora téj pracy, opracowanie przedmiotu tak sumienne i doprowadzenie do końca własnym na-

kładem przynosi mu zaszczyt, a od społeczeństwa lekarskiego należy mu się wdzięczność i uznanie, że piśmiennictwo nasze, ubogie w oryginalne specyjalne prace, zbogacił monografiją, stojącą na równi z odpowiedniemi przez obcych autorów w innych językach wydanemi.

Jeżeli strona naukowa tego podręcznika nie może uledz żadnéj krytyce, to w kwestyi języka wiele jest do zarzucenia. Mimo, że autor jest uczniem szkół krakowskich, styl jego razi germanizmami i z tego powodu jest ciężkim i w niektórych razach nawet trudno zrozumiałym. Terminologija jest niejednostajną. Nie pojmujemy, dla czego autor, mając utarte i powszechnie używane polskie wyrazy i używając ich bardzo często w swém dziele, posługuje się w niektórych miejscach łacińskiemi, np. diagnoza, prognoza, symptomy, cysty, abscessy, tumory. Za niestosowne również uważamy, że autor używając słów łacińskich, które już bez spolszczenia w polskim języku się przyjęły, zostawia pisownię ich pierwotną w języku polskim nieużywaną np. polypy, lymfatyczny, phonacya. Braki te nie ujmują w niczém naukowéj wartości dzieła, lecz są niemiłe tak dla oka jak i dla ucha; mogłyby były przy dokładniejszém przejrzeniu dzieła po ukończeniu go zupełnie być usunięte, a tak swoją obecnością naprowadzają na podejrzenie, że dzieło z wielkim pośpiechem było przygotowywane i że skutkiem tego stronę jego językową tak po macoszemu traktowano. *Docent Dr. Pareński.*

Prof. Dr. S. Schultze: **Lehrbuch der Hebammenkunst.** Wydanie szóste. Lipsk, 1880.

Nad oceną dzieła tego têm mniéj potrzebujemy się rozpisywać, o ile bardzo poważne nazwisko autora i okoliczność, iż książka w szóstém wydaniu się pojawia, dzieło to już z góry zalecają. W książce przeznaczonéj dla nauki akuszerek zależy przedewszystkiém na stosownym doborze wiadomości, które uczennicom mają być udzielone, a następnie na jak najwyraźniejszém i jak najłatwiejszém przedstawieniu przedmiotu. Pod tym ostatnim względem celuje autor: nie licząc za wiele na inteligencyję swych uczennic wymienia w opisie każdego zjawiska tylko cechy najwyraźniejsze w tym porządku, w jakim się pojawiają i omawia elementarne wiadomości położnicze w krótkich ale jasnych wyrazach, stylem niejako katechizmowym, unikając starannie, o ile to możliwe, wszelkich obszernych wywodów i tłumaczeń, których akuszerka zrozumieć nie zdoła. Kilkadziesiąt rycin, bardzo pięknie wykonanych, objaśnia treść dzieła, choć naszém zdaniem niektóre przekroje schematyczne dość skomplikowane nie są przystępne dla umysłu położnych i właściwsze byłyby w książce spisanéj dla uczniów niż dla uczennic.

Co się tyczy zakresu wiadomości udzielanych akuszerkom, trzyma się autor zasady, iż położna powinna dokładnie rozumieć prawidłowe stosunki ciąży, porodu i połogu, a o nieprawidłowych wiedzieć potrzebuje tylko tyle, by je jako takie rozpoznać umiała; w ten sposób chce Schultze zmusić akuszerki do wczesnego wzywania lekarza, a nie dopiero na ten czas, skoro potrzebują płaszcza, któryby ich partactwo okrył swoją powagą i naprawiał to co zepsuły lub zaniedbały; z tego powodu i wskazówki lecznicze w przypadkach nieprawidłowych podane są bardzo skąpo. Zasada powyższa jest słuszną, ale stosunki miejscowe zmuszają rozszerzać lub ścieśniać wolność i zakres działania akuszerki. W naszym kraju, np. gdzie liczba lekarzy, względnie do ogólnéj liczby mieszkańców, jest za mała i nieraz kilka lub nawet kilkanaście godzin na przybycie położnika czekać potrzeba, musi się położnéj dozwolić wykonywać niektóre operacyje, jak sztuczne odklejenie i wydobycie z macicy łożyska, obrót płodu na nóżki i odprowadzenie wypadłéj pępowiny, o których autor w dziele swém wcale nie wspomina, bo widocznie w jego ojczyznie ściślejszéj łatwiej w każdéj chwili znaleźć można lekarza, niż u nas. Nie zgadzamy się jednak z autorem i w niektórych innych przypadkach na tryb postępowania, jaki akuszerkom zaleca. I tak na str. 118 poleca w pierwszym okresie porodowym badać wewnętrznie po każdym bólu lub w powolnym przebiegu porodu po każdym 4 lub 5 bólu, celem przekonania się o postępie porodu, podczas gdy wszyscy położnicy w tym okresie, właśnie z obawy możliwego zakażenia, jak najrzedziéj badać pozwalają, a Spiegelberg nawet po każdém badaniu pochwę roztworem kwasu karbolowego przestrzykiwać każe. Na str. 132 pozwala autor podwiązywać koniec łożyskowy pępowiny, ale wcale nie uważa to za potrzebne, zdanie, mojém przekonaniem, błędne w książce przeznaczonéj dla akuszerek, które rzadko kiedy przed porodem dziecka pierwszego bliźnięta rozpoznać umieją. Na str. 139 poucza autor, aby przez ugniatanie ścian macicy ułatwić odklejenie i wydalenie łożyska z macicy do pochwy, a gani wpychanie dna macicy ku jamie miednicy celem wyparcia łożyska na zewnątrz; natomiast zaleca przez wkładanie palców wysoko do pochwy przekonać się, czy łożysko z macicy już się odkleiło, i każe je wydobywać przez silne spychanie dwoma palcami miejsca uczepienia pępowiny i przez śmiałe pociąganie téjże, — a zatém w sposób, którym położna najłatwiéj części dodatkowe przerwać lub macicę wynicować może. Z tych powodów nie moglibyśmy dzieła tego naszym akuszerkom bez odpowiednich zmian do powszechnego użytku zalecać, gdyby z powodu obcego im języka i tak nie było dla nich niedostępne, — nauczyciele zaś akuszerek znajdą tu bardzo wiele cennych wskazówek, w jaki sposób uczyć i częstokroć zawiłe sprawy wyjaśniać należy. Nauka o mechanizmie porodowym, o ułożeniu rodzącéj podczas porodu, o sposobie podpierania śródkrocza, a wreszcie nauka rozpoznania rozmaitych zboczeń znakomicie jest opracowana.

Dr. Henryk Jordan.

Toussaint i Pasteur: **Cholera drobiu.**

Według Toussainta chorobę zwaną cholerą drobiu niewłaściwie tak przezwano, a to tylko dla tego, że równocześnie z nagminnie w Paryżu panującą cholerą pojawiła się u drobiu, nie mając zresztą żadnego podobieństwa do téj ostatniéj. Polega ona na obrzęku całego łańcucha gruczołów ułożonych po bokach krtani, na wypocinach zapalnych w osierdziu i owrzodzeniu w dwunastnicy, i jest wielce zabójczą. Krew z takiéj kury lub odchody z niéj, domięszane chociażby w drobnéj ilości do żeru, zabijają w ten sam sposób przynajmniéj cztery z sześciu, ztąd wnosi Toussaint, iż przewodem dla dostania się jadu do krążenia zdaje się być uszkodzony przybłonek w gębie lub na języku.

Badania Pasteura tyczące się cholery drobiu są nader ciekawe i pouczające. Stwierdził on, że istoty drobnowidowe (bakteryje cholery), wywołujące tę chorobę, można sztucznie zewnątrz organizmu wyhodować, przyczém okazało się, że pomiędzy bakteryją cholery a *bacillus anthracis* ciekawe zachodzą różnice, i tak: w płynie drożdżowym, w którym *bacill anthr.* obficie się rozmnaża, bakteryje cholery wcale się nie rozwijają. Te ostatnie najlepiéj prosperują w naparze

mięsa, szczególnie zaś w rosole z drobiu. Są to owalne malutkie bakteryje, mnożące się przez poprzeczne ściśnienie; średnica ich wynosi $^1/_{50000}$ do $^1/_{20000}$ cala, tak, że z tego powodu podobne są do *bacterium lactis*. Można je pielęgnować w licznych generacyjach a nie tracą one nigdy na jadowitych własnościach, zaszczepione wywołują zawsze u kury chorobę zwaną cholerą, podobnie jak przez podawanie kurom żeru z krwią lub odchodami choréj kury zmięszanego. Wniosek przeto jest zupełnie uzasadniony, że tylko te istoty (bakteryje) są przyczyną i źródłem choroby i stanowią właściwy jad, zwłaszcza gdy usunięto wszelkie istoty, o którychby można przypuszczać, iż jako zawarte w choréj krwi, do rozwoju choroby się przyczyniają. Rozwój tych istot nie sprawia rozkładu czyli gnicia płynu, z czego wypływa, iż one są same dla siebie bardzo niszczące, skoro równocześnie pozbawione są wszelkich septycznych właściwości. Dostrzega się przytém, że *bacterium* cholery w pewnéj ilości płynu przez pewien tylko czas się rozwija, daléj zaś rozwój ustaje, a jakkolwiek płyn tylko małą cząsteczkę na wadze utracił, i wcale w rozkład nie przeszedł, to w tym płynie nie rozmnoży się już bakterium cholery choćby je ze świeżego źródła doń wpuszczono. W fakcie tym widać analogiję ze skutkiem szczepienia ospy lub przebycia odry, płonicy itd. przez co osoba staje się zabezpieczoną przed powtórzeniem się choroby na przyszłość. Pasteur twierdzi, iż sposobem dotychczas nie ogłoszonym zdoła on osłabić jadowitość tych organizmów drobnowidowych do tego stopnia, że zaszczepione kurze wywołują chorobę tylko w małym stopniu, co im zabezpiecza na przyszłość siłę odporną, a więc szczepi je podobnie jak się to robi z krowianką. W miejscu zaszczepienia na mięśniu piersiowym tworzy się rodzaj ograniczonéj zgorzeliny, która się zastrupia. (*Brit. med. Journ.* wrzesień).

W ostatnim, głośnym swoim wykładzie, mianym w Akademii lekarskiéj w Paryżu Pasteur wygłosił dalszy ciąg swoich poszukiwań. Nasamprzód przypomina on z pracy swéj dawniejszéj: 1) że cholera drobiu jest chorobą w najwyższym stopniu zaraźliwą (naturalnie dla drobiu). 2) Że jad przedstawia się jako pasorzyt drobnowidowy, który z łatwością zewnątrz ustroju zwierzęcego przez uprawę rozmnożyć się daje. Ztąd możność badania go w stanie zupełnie czystym, i wykazania go jako jedyne źródło choroby i śmierci. 3) Że jad różne stopnie jadowitości posiadać może, częstokroć choroba kończy się śmiercią, czasem zaś wyzdrowieniem, z przypadami chorobowemi różnéj siły. 4) Że i w cholerze drobiu, jak we wszystkich chorobach zakaźnych, istnieje prawidło, że takowa nie ponawia się u tego samego osobnika, czyli raczéj nawrót, gdy się tu wydarza, stoi w odwrotnym stosunku do ciężkości pierwszego napadu; ochronę zaś tak dalece posunąć można, że następne zaszczepiania jadem najsilniejszym pozostają bez skutków. 5) Że w cholerze drobiu jad może stać się takim, że w stosunku do najsilniejszego jadu ten sam pożytek przynosi, co krowianka w stosunku do ospy.

Krowianka wywołuje chorobę łagodną, która udziela ochronę przed ciężką chorobą, tj. przed ospą. Tak samo jad cholery drobiu może stać się tak słabym, iż wywołując chorobę łagodną, nie zaś śmierć, stanie się ochronnym. P. nie chce stanowczo twierdzić, iż rzeczywiście stosunek ten czyli powinowactwo między ospą a wakcyną istnieje; co się zaś tyczy cholery drobiu i jéj jadu powinowactwo to wedle P. istnieje; wyprowadza on bowiem jad łagodny z jadu najsilniejszego, przyczém zasadniczéj różnicy co do istoty obu nie masz. Pasteur przypuszcza, że i w rozmaitych gatunkach z téj gromady jadu, któréj istota leży w ciałku mikroskopijném, istnieją różnice co do siły jadu. Tu wskazuje na epidemije ospy już to ciężkie, już to łagodne, co się nie da wytłumaczyć odmiennym klimatem lub usposobieniem osobników. Teoryja o różnéj potędze jadu wprawdzie nie zadziwi nikogo, zawsze jednak ogromnéj to będzie doniosłości, gdy zmienność siły jadu naukowo stwierdzoną będzie. Zasługa leży w tém, że pomimo, iż istota zarazy polega na ustroju mikroskopijném, wedle Pasteura zależy to od woli badacza zmienić jego siłę jadowitości. Sposób, w jaki tego dokonać można, stanowi przedmiot ostatniego przemówienia Pasteura.

Do uprawy, tj. do dalszego rozpłodnienia jadu, bierze P. jad najsilniejszy, taki, który zaszczepiony zwierzętom z dziesięciu zabija 10, z dwudziestu 20. Takim jadem jest wedle doświadczeń P. ten, który pochodzi od kury padłéj z chronicznéj choroby (cholery drobiu), która czasem się zdarza. Po sprawdzeniu téj nadzwyczajnéj siły jadu, rozmnaża go w odwarze z mięsa kury, czyli w rosole z kury; z tego świeżego jadu bierze znowu zarodek do świeżéj ilości rosołu i tak daléj, tworząc przez to różne generacyje istot jadowitych. Wedle doświadczenia przyrzut ten świeży zaszczepiony tak samo zabija 10 z dziesięciu; potęga jadowitości wcale się nie zmniejszyła w dalszych generacyjach, pod warunkiem, że odstęp czasu między tworzeniem jednéj a następnéj generacyi był krótki. I tak gdy odstęp ten czasu wynosi 1, 2, 3, 4, 6, nawet 8 tygodni, żadna nie zachodzi jeszcze różnica co do potęgi jadu. Przy dalszém przedłużeniu tego odstępu czasu spostrzega się stopniowo pewne osłabienie jadowitości istot drobnowidowych świeżego rozwoju. Szybkość śmierci wolnieje, a i stosunek śmiertelności się zmniejsza; jad stracił swój charakter doraźny. Gdy się okres między jedną a następną generacyją (rozwojem) przedłuży do 4, 5, 6, 8 miesięcy, różnica w sile jadu staje się coraz wybitniejszą; pada z niego stosunkowo 9 późniéj 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 a nawet żadne zwierzę, w miarę przedłużenia czasu między rozwojami. Jedném słowem w rozdzieleniu okresów i w ich przedłużeniu mamy środek jad osłabiający tak dalece, że w końcu otrzymamy jad ochronny, niby krowiankę, który nie tylko nie zabija, lecz przeciwnie łagodną formę choroby wywoławszy chroni przed formą zabójczą. Matematycznéj atoli scisłości w stopniowém zmniejszeniu się potęgi jadu nie masz; zdarza się, że jad wytworzony przed pół rokiem może pomimo to okazać znaczną siłę, podczas gdy przy innym tworze już przerwa 3—4 miesięczna sprawiła znaczne osłabienie jadowitości. Nieraz nawet daje się spostrzedz nagły skok od wysokiego stopnia zarazy do zupełnego obumarcia ustrojów jad przedstawiających. Pasteur jest zdania, że anomalija ta jest tylko pozorną, i zwykłém zjawiskiem. Śmierć pasorzyta, tj. utrata siły do dalszego rozwoju, zawsze wtedy się pojawia, gdy odstęp między jedném a następném zarobieniem był dostateczny. Cóż się dzieje z temi istotami drobnowidowemi w ciągu tych zmian? P. przyznaje, że z powodu drobności ciałek nie mógł dostrzedz wybitnéj zmiany morfologicznéj. Ustroje jednego rozwoju zupełnie są podobne do następnych. Gdy czasem nieznaczne zachodzą różnice, to zdają się one być przypadkowemi, gdyż w następném zarobieniu znikają one lub w odwrotnym wytwarzają się kierunku.

Podnieść należy, że gdy jad do tego stopnia został osłabiony, iż z 10ciu zabija jedno zaszczepione zwierzę, jad z następnego, lecz w bardzo krótkim czasie przedsięwziętego, roz-

woju tę samą zachowuje siłę jadowitości. Godnym uwagi jest także fakt, że odstęp czasu, wystarczający do zupełnego zniszczenia jadu już osłabionego, nie wystarcza do zniszczenia jadu silniejszego, który przez to tylko słabszym się staje. P. dowodzi, że przyczyna osłabienia jadu leży we wpływie tlenu z powietrza. Dociekanie tego pytania, które mu się nasunęło, prowadził P. w sposób następujący. Odpowiednią ilością rosołu z drobiu zarobionego jadem najsilniejszym, ponapełniał cały rząd rurek szklanych do trzech czwartych wysokości, poczém je szczelnie opieczętował. Powietrze, które w rurkach jeszcze pozostało, wystarcza na jakiś czas do rozwoju istot, dalszy zaś rozwój ustaje, z powodu braku tlenu, mgła, z początku się zwiększająca, pomału znika, obłoczek upada na dno, a ciałka układają się przy ścianach, płyn się rozjaśnia. Trzy do 4 dni do tego wystarcza. Mały organizm pozostaje nadal bez wpływu tlenu, naturalnie dopóty, dopóki rurki szklanej nie otwarto. Cóż się staje z siłą jadu? Dla pewności P. urządził równocześnie taką samą liczbę rur otwartych, napełnionych ciałkami tego samego rozwoju, co w zamkniętych. I oto podczas gdy, jak to już wiemy, w otwartych rurkach stopniowo potęga jadu słabnieje, pokazało się, że jad wzięty z 10 zamkniętych, a w odstępach od jednego do 10 miesięcy czasu otwieranych, zachował swoją pierwotną, tj. tę samą siłę jadowitości, jaką posiadały istoty wzięte do doświadczenia. W tym samym czasie, tj. po 10 miesiącach, siła jadu w otwartych rurkach zupełnie zniszczoną lub znacznie została osłabioną. Jest to przeto tlen z powietrza, który osłabienie jadowitości tych istot sprawia. Spodziewać się należy, że siła ta niszcząca, która leży w tlenie powietrza atmosferycznego, a wszędzie istniejącego, okaże się téż dzielną przy innych przyrzutach.

W każdym razie uwagi godnym jest ten fakt, iż kosmiczny wpływ głównym jest czynnikiem w osłabianiu jadowitości. Czyż nie wolno nam odtąd przypuszczać, że właśnie temu to wpływowi przypisać należy kres wielkich epidemij. *(The Lancet, 6 listopada 1880).* *Dr. Karcz.*

Dr. Rachel (w Nowym Jorku): **Post czterdziestodniowy Dra Tannera.**

Aczkolwiek sprawa ta dziś mniéj budzi zajęcia, niż wówczas, kiedy była w toku, to przecież pod względem lekarskim zasługuje na wzmiankę, zwłaszcza, że już dokładne mamy o niéj wiadomości. Dr. Tanner, z pochodzenia Anglik, liczy obecnie lat około 50. Poprzednio trudnił się praktyką lekarską w różnych miastach Stanów Półn., uważając zawsze błędy dyjetetyczne za przyczynę powstawania przeważnéj części chorób. W następstwie tego zapatrywania przyjął za zasadę w leczeniu, usuwać środki drażniące i podawać choremu pokarmy pożywne w miernéj tylko ilości. Teoryję tę omawiał w publicznych wykładach i zachwalał ją poszcząc sam po kilka, a nawet kilkanaście dni w razach niemocy. W roku 1877 pościć miał po raz pierwszy przez dłuższy czas (42 dni), czemu jednakże dzienniki amerykańskie stanowczo przeczyły. W odpowiedzi ogłosił Tanner, że podejmuje się raz jeszcze próbę tę pod ścisłym nadzorem wykonać, jeżeli przeciwnicy złożą 5000 dolarów na cele dobroczynne. Sprawa ta przycichła podówczas i dopiero w ostatnich czasach nabrała rozgłosu z pojawieniem się bajecznéj wiadomości o Miss Mollie Fancher, która przez 14 lat od przyjmowania pokarmów wstrzymywać się miała. Gdy ta na odbycie miesięcznéj próby głodowéj pod dozorem Towarzystwa neurologicznego zgodzić się nie chciała, natenczas Tanner zgłosił się do ponownéj próby i pod nadzorem lekarskim rozpoczął w końcu czerwca wielki post czterdziestodniowy. Na początku doświadczenia wynosił ciężar jego ciała 157½ ft. W pierwszych 16 dniach wstrzymywał się nawet od picia wody, w następnym zaś czasie pił stosownie do pragnienia. W dniu 25 wystąpiły nudności i wymioty żółcią i śluzem obok częstego a przykrego odbijania. Odtąd upadać zaczął coraz więcéj na siłach, wymioty bowiem pojawiały się coraz częściéj i dopiero woda nasycona kw. węglowym przypady te powstrzymała. Dnia 27 pojawiło się chwilowe osłabienie pamięci, a w ostatnich chwilach doświadczenia niezwykła wystąpiła drażliwość. Ilość moczu zmienna; ilość mocznika stale się zmniejszała i gdy w pierwszym dniu wynosiła 29,00 na dobę, to w ostatnim dniu tylko 6,00. Największe różnice w ilościach mocznika przedstawiają się w pierwszych 4 dniach; późniéj różnice te były daleko mniejsze, fosforany w drugiéj połowie próby stale się zmniejszać poczęły. W pierwszych 16 dniach utrata na ciężarze ciała wynosiła 20 ft. Gdy od 16 dnia począwszy wodę pić zaczął, ciężar ciała podniósł się w trzech dniach o 4 funty; od 19 dnia jednakże już stale się obniżał, a w ostatnim dniu doświadczenia wynosił 121⅓ ft. Wypróżnienia przez cały czas nie było. Straconych 36 funtów na ciężarze odzyskał w bardzo krótkim czasie, bo w przeciągu dni 8. Doświadczenie to o tyle tylko ma pewne znaczenie, że pod względem moralnym korzystnie oddziaływać może na osoby mimowolnie na podobne próby narażone, jak np. w razie rozbicia się okrętu, w miastach oblężonych itd. (*Wiener med. Wochenschrift* Nr. 48, 49, 1880) *R.*

Dr. Feldbausch: **Nowy sposób stałych wdychiwań.**

Odkąd wdychiwania wliczono w szereg bardzo skutecznych środków leczniczych, powstała także znaczna liczba przyrządów ku temu celowi służących; przy jednych wdychiwanie odbywa się przez usta, przy drugich przez usta i nos. Sposób, jaki autor podaje, przedstawia trzecią możliwą odmianę, wdychiwanie odbywa się przez nos, a tym sposobem może trwać czas dłuższy, a nawet i stale. Przyrząd cały składa się z dwóch rurek szklanych, do których wkłada się kawałeczki bibuły napojone odpowiednim środkiem np. olejkiem terpentynowym, wsuwa w otwory nosowe, gdzie się doskonale same przez się utrzymują. Rurek takich używa autor w trzech postaciach: pierwszą formę przedstawiają dwie rurki ze sobą połączone, po zastosowaniu na zewnątrz dość znacznie wystające a têm samém łatwo widoczne, działanie przy téj formie jest najsilniejsze, wydobywanie i wprowadzanie narządu najłatwiejsze. Przy drugiéj na zewnątrz jest tylko samo połączenie rurek widoczne, a nakoniec przy trzeciéj rurki są niepołączone, każdą z osobna się wsuwa w odpowiednie nozdrze, tak że przed okiem drugich osób są najzupełniéj ukryte. Zalety sposobu tego są: łatwość zastósowania i dogodność przyrządu, możliwość dawkowania środka mającego być wziewanym za pomocą kroplomierza, wreszcie możność dłuższéj inhalacyi bez jakiegokolwiek wysiłku ze strony chorego. Przyrządów takich dostarcza C. Jehl, Münsterapotheke w Strassburgu, po cenie 2 marek. *(Berl. klin. Woch.* 1880, Nr. 47). *Dr. K. Bossowski.*

Prof. Mosler: **O miąższowém wstrzykiwaniu rozczynu Fowlera w przewlekłe obrzęki śledziony.**

W nowszych czasach próbowano kilkakrotnie miejsco-

wego leczenia obrzęków śledziony, tak przez zwykłe nakłócia igiełką, po których spodziewano się ograniczonego krwotoku miąższowego i następowego miejscowego zaniku miąższu śledziony, jakoteż przez wstrzykiwania w śledzionę różnych środków leczniczych, jak kwasu karbolowego, wyciągu sporyszowego, rozczynu Fowlera itp., któreby rychlej i skuteczniej działały i silniej kurczyły śledzionę, niż przy użyciu wewnętrznem. Że leczenie podobne nie zawsze uwieńczone było pomyślnym skutkiem, świadczy przypadek z kliniki Kussmaula opisany przez Jaegera (*Inaug. Dissert.* Strassburg, 1880), który z powodu śmierci chorego w sześć godzin po zastrzyknięciu pierwszy raz dał sposobność do naocznego przekonania się o zmianach anatomicznych przez nakłócia i wstrzykiwania w śledzionie wywołanych. Chodziło w tym przypadku o znaczny obrzęk śledziony u chorego z białaczką (*Leucaemia lienalis*), dla zmniejszenia którego robił Kussmaul kilkanaście razy nakłócia śledziony kolcem do 3 milim. grubości mającym, a gdy te nie skutkowały, zastosował cztery razy elektropunkturę, wreszcie nie widząc najmniejszego zmniejszenia się obrzęku, wstrzyknął w miąższ śledziony rozczyn kwasu sklerotynowego zwykłą strzykawką Pravaza, poczem wystąpiły tak gwałtowne przypady, że chory po 6 godzinach życie zakończył. Przy sekcyi nie znaleziono w śledzionie po 14 zwykłych nakłóciach i po czterech elektropunkturach ani śladu wynaczynienia lub reakcyi a tylko jedno nakłócie, prawdopodobnie ostatnie, pozostawiło po sobie cieniutki czerwonawy prążek, pomimo że igły do punkcyi użyte dochodziły do grubości 3 milim. Śmierć nastąpiła według Jägera nie z powodu otrucia wstrzykniętym kwasem sklerotynowym, lecz z powodu nagłego wstrzyknięcia płynu do naczyń śledziony dosyć wiotkiej u człowieka wynędzniałego z powodu długotrwałej białaczki, dla tego do zastrzykiwań kwalifikują się jedynie obrzęki śledziony twarde i zbite u ludzi niezbyt wyniszczonych. Tego samego zdania jest Mosler, który przestrzega nadto przed możebnym po nakłóciu krwotokiem z śledziony i dla tego robiąc doświadczenia z wstrzykiwaniem rozczynu Fowlera trzyma się stale następujących prawideł, rokujących powodzenie lecznicze: 1) Obrzęki śledziony do wstrzykiwań wybrane winny być twarde i zbite a nie pochodzić z białaczki, zwłaszcza wysoko posuniętej, w której rokowanie jest zawsze niepomyślne; 2) Przy każdorazowem zastrzyknięciu należy zachować pewne środki ostrożności, a mianowicie pobudzić śledzionę przez kilka dni do kurczenia się za pomocą chininu, w lewatywie 2 razy dnia podanego, tudzież zimnemi okładami na kilka godzin przed zastrzyknięciem na okolicę śledziony stosowanemi; najlepiej użyć do tego worka z lodem, który zostawić należy także przez kilka godzin po zastrzyknięciu; 3) Ważną także rolę odgrywa środek do zastrzykiwania użyty; Mosler używa rozczynu Fowlera, środka znanego z działania przeciwzimniczego jeszcze za Paracelsa a zalecanego kilkakrotnie tak przez angielskich jak i niemieckich lekarzy; lek ten znoszą chorzy dobrze, użyty przez zastrzyknięcie miąższowe nawet w wysokich dawkach (0,15—0,20) nie wywołuje szkodliwych objawów a śledzionę, będąc z nią w bezpośredniej styczności, pobudza tem rychlej do kurczenia się.

Przypadki użyte przez M. do doświadczeń były następujące:

I. Mężczyzna, 26 lat liczący, z wielkim obrzękiem śledziony ku przodowi aż do linii środkowej brzucha sięgającym, który powiększał się powoli po przebyciu kiły i zimnicy długotrwałej. Gdy leczenie miejscowe prądem elektrycznym okazało się bezskutecznem, rozpoczął M. wstrzykiwania rozczynu Fowlera zaczynając od pół strzykawki nierozcieńczonego płynu na raz przy zachowaniu ostrożności wyżej wymienionych; po kilku dniach podwyższono dawkę do pełnej strzykawki na raz, co choremu nie sprawiło żadnego bólu, tak że w przeciągu 5 tygodni zrobiono 16 zastrzykiwań z skutkiem bardzo pomyślnym, bo udało się dokładnie stwierdzić znaczne zmniejszenie śledziony.

II. W przypadku drugim znachodził się u chorego, 59 lat liczącego, znaczny obrzęk śledziony pozimniczy, który nietylko był przyczyną różnych zboczeń w trawieniu, ale przez napinanie więzadeł śledziony wywoływał silne bóle przeszkadzające chodzeniu. Siedmiokrotne zastrzyknięcie całej strzykawki czystego rozczynu Fowlera nietylko usunęło przypady żołądkowe i bóle choremu dokuczające, ale zmniejszyło także obrzęk śledziony, a choremu zdawało się, jakoby guz obecnie silniej był w brzuchu osadzony. (*Deutsche medic. Wochensch. Nr. 47*). *Dr. I. W.*

Prof. Senator: **Odma piersiowa i jej leczenie obok uwag nad zabiegami operacyjnemi w obec towarzyszących jej wysięków opłucnowych.**

Zdanie dość upowszechnione, bo nawet dające się napotkać w najnowszych podręcznikach, że przy odmie piersiowej wysięk w jamie opłucnowej jest zawsze albo przynajmniej bardzo często ropny, nie jest zgodne z rzeczywistością, w znacznej bowiem ilości przypadków, przez autora obserwowanych jak i z literatury zaczerpniętych, wysięk był czysto surowiczy. Nie zwrócono też dotąd uwagi na ten szczegół, że przy jednostronnej odmie piersiowej wysięk bywa często obustronny, zwykle mniejszy znacznie po stronie wolnej od odmy, nieraz po stronie odmy ropny, po drugiej surowiczy. Na dalsze losy wysięku niemały wpływ ma sposób powstania odmy, stwierdzonem jest bowiem, że wysięk opłucnowy przy odmie piersiowej powstałej w skutek wewnętrznego nadwerężenia płuc prawie nigdy, a w stosunku do odmy w skutek urazu zewnętrznego na klatkę piersiową nader rzadko ulega gnilnemu rozkładowi. Jakość sama wysięku zależy od rodzaju i siły bodźca zapalnego, dalej od osobniczej drażliwości i odporności opłucnej; najlepszym dowodem tej ostatniej są dzieci, u których wysięki z jakichkolwiek przyczyn powstałe przeważnie są ropne. Co się zaś tyczy bodźca zapalnego prowadzącego przy odmie piersiowej do wysięku opłucnowego, nie można ani na chwilę przypuścić po doświadczeniach Wintricha, Senffta, aby nim miało być powietrze jako takie, nierzadkie zresztą są przypadki dłuższy czas trwającej odmy bez śladów wysięku, jak nie mniej i takie, gdzie powstały wysięk przy istniejącej dalej odmie w zupełności ustąpił. Charakterystyczny przypadek tego rodzaju przytacza autor. Bodziec zapalny tkwi w wydzielinach, częściach tkanin, ciałach obcych itd. z powietrzem się dostających, dziwnem tylko wydawaćby się mogło, że właśnie odma z przyczyn wewnętrznych, tj. od płuc powstała, działa mniej gwałtownie i mniej zgubnie, wysięki opłucnowe są częściej surowicze, przebieg dalszy pomyślniejszy, jak odma po zranieniu klatki piersiowej, gdzie względnie czyste powietrze dostawaćby się powinno. Okoliczność tę tłumaczy autor dwoma momentami: najprzód powietrze z płuc się dostające przechodzi przez organ o budowie ściśle komórkowatej, gąbczastej, jakim są płuca, oczyszcza się więc jakby w pewnego rodzaju filtrze, a powtóre powietrze płuc jest wysycone kwasem węglowym, w miniaturze środkiem desinfekcyjnym.

Rozumie się, że warunki te będą tylko dostateczne, w obec małéj przerwy w ciągłości płuc i jeżeli równocześnie z samych płuc nie dostanie się ropa lub co gorzéj posoka do jamy opłucnowéj.

W kwestyi powstawania odmy piersiowéj samoistnéj, tj. bez nadwerężenia opłucnéj żebrowéj lub płucnéj, autor ze stanowiska teoretycznego przypuszcza podobną możebność, a to analogicznie z powstawaniem ropni wypełnionych gazami w mózgu, stawach, między mięśniami bez śladu komunikacyi z powietrzem zewnętrznem.

Przechodząc do leczenia odmy piersiowéj podaje autor następujące prawidła, opierając się na gruntownych wywodach teoretycznych, na mnogich spostrzeżeniach, wreszcie na znacznéj liczbie wykonanych rozmaitemi sposobami zabiegów operacyjnych.

1) W przypadkach czystéj odmy piersiowéj lub z małym tylko wysiękiem opłucnowym, żaden zabieg operacyjny nie jest wskazany. Punkcyja w celu wypuszczenia powietrza, jakkolwiek nieszkodliwa, jest bez pożytku, a więc zbyteczna, duszność najlepiéj łagodzi podskórne zastrzyknięcie morfinu.

2) Przy odmie płuc z wysiękiem znacznym, dopóki nie ma *indicatio vitalis*, wypada wyczekiwać wchłonięcia powietrza, w razie zaś, gdyby się takowe za nadto długo przeciągało lub gdy występują groźne objawy, jest wskazana punkcyja i aspiracyja wysięku. Gdyby wysięk pokazał się ropny a miał miejsce u suchotnika, zabieg ten w zupełności wystarcza; zgodnie bowiem z Friedlerem i Fräntzlem uznaje autor ten sposób za mogący suchotnika najdłużéj przy życiu utrzymać, a w razie potrzeby mogący być i parę razy bez szkody powtarzanym, u innych indywiduów w obec wysięku ropnego zaleca wykonać operacyję radykalną przez nacięcie klatki piersiowéj. (*Zeitschrift f. klin. Med. II B. II H.*)

Dr. K. Bossowski.

G. Corradi (we Florencyi). **O zagłobieniu przewłocznem jelit.**

Zazwyczaj łączy się z pojęciem zagłobienia jelit pojęcie ich niedrożności, zamknięcia; otóż jak to wykazują przypadki opisane przez Clarkego, Gaya, Pollocka, Hutchinsona, Leichtensterna itd. wcale niesłusznie, albowiem Raffinesque zebrał 56 przypadków przewłocznego zagłobienia jelit, które przypadkom ostro przebiegającym przeciwstawić wypada, jakkolwiek ostra zagłoba przejść także może w przewłoczną. Corradi twierdzi, że przewłoczna zagłoba jest nawet częstszą niżeli ostra, albowiem według twierdzenia Raffinesque'a przechodzą przewłoczne zagłobienia w ostre, a wiele pozostaje nierozpoznanych. Aby brak ten wypełnić, stara się C. podać obraz zagłobienia przewłocznego jelit, opisując najsamprzód dwa własne przypadki szczegółowo.

1. Mężczyzna 49 letni, w dobrych żyjący warunkach, przebył dur w 14 roku życia, żółtaczkę w 21 r. życia, zresztą był zdrów. Od 37—43 r. cierpiał na nerwicę żołądka, która co 2—6—12 miesięcy się powtarzała trwając 1—3 godzin, nagle powstając, ustępowała, zmuszając chorego jednak do pozostania w łóżku. Napady występowały kilkakrotnie przez dzień lub co kilka dni. Oddawanie kału regularnie raz na dobę. W r. 1872 przy dosiadaniu konia nagły ból w brzuchu, jednak krótko trwający i bez następstw. W r. 1875 częste bóle w brzuchu, oddawanie kału co 5—6 dni, często z krwią. Pogorszenie wzmagające się, leki przeczyszczające okazały się niezbędnemi, lecz przed skutkiem tychże przez 2—3 dni silne boleści. Przez 8—15 dni krew i śluz. W listopadzie 875 r. wystąpił guz około stolca, pogorszenie i wychudnienie wzmogło się. C. widział wtedy chorego: Barwa żółta, ziemista, spojówka blada, wychudnienie w wysokim stopniu, postawa na prawo, pochylony naprzód; epigastrium zapadłe, brzuch zresztą, zwłaszcza po lewéj stronie, cokolwiek wysadzony. W lewéj zatoce biodrowéj daje się wyczuć obrzęk miękki, nieregularny, nadto kał. Porażenie zdzierzcza rzyci, a 3—4 cm. powyżéj tegoż guz wielkości pięści, miękki, w odbytnicy, który po zadaniu leku przeczyszczającego po paru dniach wystąpił na zewnątrz i okazał się jako brodawczak. C. wykonał odjęcie tegoż za pomocą pętli galwanokaustycznéj podwiązawszy poprzednio szypułkę, gdyż nowotwór posiadał tętnice. Zaledwie C. odjął odcięty kawałek 10 cm. długi, gdy pętla uciskająca posunęła się ku górze do kiszki na 30 cm. i pokazało się, że odcięty kawałek był częścią kiszki zagłobionéj. Zostawił zatem C. przewiązkę mimo zatrważających objawów ze strony zamknięcia jelita przez jedynaście godzin. Przy odjęciu pętli uciskającéj odeszły gazy i kał w znacznéj ilości. Wyzdrowienie szybkie, trwające w późne lata.

2. Mężczyzna, 50 letni, przebył dur w 18 r. życia, przepuklinę sieci w 35 r. życia, a do r. 1876 był zdrowym. Nagle po zjedzeniu 1 funta chleba idąc po schodach do góry, uczuł mierny, ale ciągły, ból w podżebrzu. Leżenie w łóżku. Oddał stolec wczas zrana. Oléj kleszczowinowy podany nazajutrz wyrzucił; ciągłe wymioty i zatrzymanie kału, brzuch jednak miękki, ból ustawiczny, trzeciego dnia oddał kał, poczém nastąpiła ulga; następnie powstało rozwolnienie, często krwawe; przed oddaniem kału wzdęcie obu podżebrzy. Stan bezgorączkowy. Wychudnienie w następstwie. Po sześciomiesięcznem trwaniu tego stanu chorobowego oddał się chory Corradiemu w opiekę: ścisła dyjeta, polepszenie, uleczenie po 18 dniach. Po dwóch tygodniach po zażyciu oleju rącznikowego powrót choroby, przyczém powstało wypadnięcie odbytnicy. Znowu pojawił się chory u C., który znalazł go bladym, wychudłym, brzuch miękki, niewzdęty, po lewéj stronie odporność większa, pod ręką twardniejąca i wyraźniéj występująca, wielkości jaja, nie dająca się dokładnie odgraniczyć. W odbytnicy guz twardawy, trudno dający się dosięgnąć. Badania sposobem Simona nie uskuteczniono. Leczenie: wdmuchiwanie powietrza, najprzód bezskutecznie. Dnia następnego wprowadził C. sondę przełykową w część zagłobioną i wypełnił jelito powyżéj mocno powietrzem, tak, że powstała bębnica znacznego stopnia; tę czynność powtórzył dwukrotnie; po trzeciorazowém wprowadzeniu powietrza odeszła znaczna ilość gazów i kał w długich wielkich kawałach. Odtąd polepszenie i stanowcze uleczenie.

Co do etyjologii tak przewłocznych jak i ostrych przypadków, to nasze wiadomości są niedostateczne. U dzieci znamy tylko *prolapsus*, zagłobienie z dwiema ścianami jest częste; właściwe zagłobienie jest rzadkiém przed 15 r. życia odtąd do 50 r. zarówno częstém, późniéj znów rzedszém zjawiskiem. Dziedziczność, wpływ przebytych chorób jelit, poprzedzające biegunki i zatkania kałowe mogą być uważane za powolne objawy poczynającego się cierpienia. Nowotwory wywierają pewien wpływ; wnętrzaki, urazy, zaziębienia, nadużywania leków przeczyszczających za pewne przyczyny uważać nie można lecz i wykluczyć taksamo.

Objawy: C. podaje różnice między *invaginatio acutissima, acuta, subsacuta, lenta* i *chronica*; głównie jednak tylko: *a)* zamknięcie jelita wskutek zagłobienia albo zagłobienia z zamknięciem; *b)* zagłobienie bez zamknięcia i to

ostatnie może przebiegać ostro, przyostro, przewlocznie itp. Zamknięcie jest tylko powikłaniem. Objawy miejscowe: zazwyczaj ból, najczęściéj nieznaczny, z cechą kolki, przepuszczający; zagłobienie jelita cienkiego sprowadza bardzo często ból większy. Pod względem rozpoznania ważném jest zatrzymanie kału naprzemian z rozwolnieniem, to ostatnie często przy zagłobieniu cienkiego, pierwsze grubego, jelita. Tułów często jest pochylonym, bębnica nie jest konieczną. W połowie przypadków daje się wyczuć w brzuchu obrzęk okrągły (małe) lub owalny (wielkie zagłobienie), konsystencyi zmiennéj a to według skurczenia się i treści. Porażenie zdzierganza rzyci nie jest patognostyczném. Część poprzedzająca jelita daje uczucie szyjki macicy przy badaniu z otworem na bok (z przyczyny pociągania przez *mesenterium*). Badania sposobem Simona C. nie opisuje. Jeżeli *volvulus* jest zapadły, to można odróżnić tamże często kiszkę ślepą, biodrową, zastawkę Bauhina. Cierpienie rozwija się zwolna, pociąga za sobą zawsze wychudnienie, gorączkę tylko przy zapaleniu. Trwanie wynosi 2 miesiące do 4 lat; przeciętnie 1 rok. Cierpienie przechodzi w zamknięcie, zapalenie, najczęściéj jest śmiertelném w skutek wycieńczenia. Uleczenia dobrowolnego nie sprawdzono.

Rozpoznanie: Z 56 przypadków Raffinesque'a rozpoznano tylko 10; rozpoznanie bezpośrednie da się uskutecznić przy wypadnięciu albo obecności w odbytnicy; prawdopodobnie zaś z objawów powyżéj opisanych. Rokowanie jest niepomyślném; z 59 chorych umarło 51, z 8 nastąpiło u 3 dobrowolne wyleczenie, u 2 po usunięciu zagłoby, u 3 za pomocą laparatomii; do tych przybywają 2 przypadki Corradiego uleczone.

Leczenie: Środki odurzające, według wskazania, leki przeczyszczające są szkodliwe, często jednak niezbędne w celu wypróżnienia. Ważniejszém jest leczenie mechaniczne: wdmuchiwanie zalecał już Hippokrates przy zagłobieniu jelit; proszki burzące w oddzielnych rozczynach są niebezpieczne. Lepszemi od wdmuchiwań są wstrzykiwania już to wody już téż oleju. Przeciwskazania do leczenia tym sposobem stanowią: długotrwały stan chorobowy z wytwarzaniem się zrostów, sprawy wrzodzenia, powikłania groźne jak zapalenie otrzewny, płuc, gorączka zakaźna. C. radzi jako stósowne, gdzie można, wejść do zagłobionego miejsca i tam wstrzykiwać wodę lub wdmuchiwać powietrze powyżéj tegoż. Gąbki prasowane, pęcherze nie działają pewnie. Zawsze trzeba mieć laparotomiję na uwadze, jako środek najracyjonalniejszy i najskuteczniejszy, który zwłaszcza w czasach dzisiejszych przestał być strasznym. Nadto zaleca Hutchinson wyciągnięcie z dołu do góry części wgłobionéj. Środki uboczne stanowią: utworzenie rzyci sztucznéj, enterorafija z wycięciem części zagłobionéj; pierwsza stosowaną jest w ostrych zagłobieniach połączonych z zapaleniem. Jeżeli jest wypadnięcie, to poleca C. wycięcie dostatecznego kawałka. Laparotomija wykazuje dotychczas najpomyślniejsze wyniki, tak, że można postawić na równi laparotomiję przy ostréj zagłobie, a herniotomiję przy przewlocznéj, z owaryjotomiją. (*Lo Sperimentale* 1880. Zeszyt 1). *Kra.*

Leber: **Ślepota przemijająca po długotrwałym kurczu powiek przy zapaleniu pryszczykowém rogówki u małych dzieci.**

Prócz przypadku ogłoszonego przez Graefego jeszcze w r. 1855 i dwóch innych, opisanych przez Schirmera w r. 1879, spostrzegał autor dwa przypadki ślepoty przemijającéj, powstałéj po długotrwałym kurczu powiek u dzieci. W jednym z nich dziecko 3 letnie nie otwierało oczu wcale przez siedm przeszło miesięcy, a gdy wreszcie kurcz powiek ustąpił, źrenice oddziaływały wprawdzie na światło, dziecko nie widziało jednak nic, nie chwytało ukazywanych mu przedmiotów i nie wodziło oczyma za światłem, pomimo że wziernik nie wykazał żadnych zmian. Dopiero w dwóch następnych tygodniach wzrok powracał zwolna, tak, iż, o ile sądzić można, stał się wreszcie po trzech tygodniach prawidłowym. W drugim przypadku, dotyczącym dziewczynki, również 3 letniéj, cierpiącéj już od długiego czasu zapalenie pryszczykowe obu rogówek z silnym światłowstrętem i kurczem powiek, ustąpił ten ostatni dopiero po pięciotygodniowém leczeniu pozostawiając ślepotę, która się przez trzy tygodnie utrzymywała, zanim wreszcie po dalszych dwóch tygodniach powrócił wzrok odpowiedni znacznym plamom rogówkowym. Tęczówki oddziaływały i w tym przypadku na podnietę światła. Graefe przypisywał w swoim przypadku ślepotę gwałtownemu uciskowi powiek na gałkę oczną i szkodliwemu wpływowi tego ucisku na krążenie w siatkówce, odwołując się w téj mierze do Dondersa, który wykazał, że ugniatając oko palcem wywołać można zamroczenie pola widzenia. Z tém tłumaczeniem Graefego zgadza się także Schirmer. Leber nie podziela tego zdania, a to z powodu: 1) braku wziernikowych oznak podwyższenia ucisku środocznego, mianowicie wydrążenia i zaniku n. wzrokowego, bez których nie obeszłoby się po tak długiém trwaniu podwyższenia ucisku w tym stopniu, że, z wyjątkiem oddziaływania źrenic na światło, znikł wszelki ślad wzroku; 2) ze względu na to, że wzrok obniżony przez przeciąg miesięcy do prostego poczucia światła powrócił we wszystkich pięciu przypadkach do stanu prawidłowego, co się nigdy w jaskrze niewydarza, a daléj, że w jaskrze wzrok zaczyna się poprawiać bezpośrednio po obniżeniu ucisku, podczas gdy w tych przypadkach czekać trzeba było całe tygodnie na pojawienie się pierwszych śladów jego powrotu. Przeciw takiemu tłumaczeniu przemawia 3) oddziaływanie źrenic na światło, gdy tymczasem w jaskrze pozbawienie oka zdolności widzenia jakościowego łączy się zawsze z rozszerzeniem i leniwością ruchów źrenic. Nie pozostaje więc zdaniem autora nic innego jak przypisanie ślepoty długotrwałemu zamknięciu oczu, w ciągu którego dzieci oduczają się ich używać. Mamy więc do czynienia z rodzajem obuocznego niedowidzenia z braku ćwiczenia (*Amblyopia ex anopsia*). Przemawia za tém, że wszystkie dzieci były w wieku 2 do 4 lat, w którym jedynie myśleć można o takiém tłumaczeniu, daléj zupełna ślepota, a wreszcie utrzymana zdolność oddziaływania źrenic, wskazująca wyraźnie, że przyczyna ślepoty tkwi w najdalszych ośrodkach nerwu wzrokowego, poza ośrodkiem odruchowym dla źrenic, a więc w korze mózgowéj. Zgadza się z tém brak zmian wziernikowych i możność odzyskania wzroku po kilkomiesięczném trwaniu ślepoty. Zdaniem autora nie wystarcza tutaj jednak samo zamknięcie, a więc bierne tylko wykluczenie oczu, lecz działa zarazem czynne i dowolne, lubo bezwiedne ich wykluczenie. Z powodu nieznośnego światłowstrętu dzieci pomijają i przytłumiają czynnie wrażenia wzrokowe, odwracają od nich uwagę a przyzwyczajają się zwracać ją na wrażenia innych zmysłów, wolne od uczuć przykrych. Po usunięciu światłowstrętu i kurczu dzieci uczą się dopiero na nowo widzieć, podobnie do dzieci ślepo urodzonych, które po operacyi zaćmy uczą się dopiero widzieć i tłumaczyć wrażenia wzrokowe. (*Graefe's Arch. für Ophth.* Tom XXVI Część 2ga). *Prof. Dr. Rydel.*

A. Fournier: **O symulacyi zarażenia wenerycznego u dzieci.**

Dziewczynka 8 letnia oddaną została do szpitala z tém namienieniem, że zgwałconą została przez mężczyznę niemłodego, majętnego, którego już uwięziono. Znaleziono silne zapalenie warg większych z obfitą wydzieliną ropiastą; błona dziewicza, zrazu niewidzialna, później okazała się nietkniętą. Uderzyły badającego dwie okoliczności: raz niestosunek pomiędzy silném zapaleniem a jednorazową, krótkotrwającą napaścią, a powtóre, że dziewczynka opowiadała każdym razem całe zajście jednemi i temi samemi słowami, jakby wyuczona. Przy pomocy łakoci i bawidełek udało się Fournierowi nakłonić dziewczynkę do przyznania prawdy, że własna matka pocierała jéj kilkakrotnie części płciowe za pomocą szczotki od froterowania, co było przyczyną jéj cierpienia, z mężczyzną zaś nigdy nie miała do czynienia. W skutek tego przyznania matka choréj musiała cofnąć skargę a niewinnie posądzony wypuszczony został z Mazas.

F. zna więcéj podobnych przypadków i przyznaje, że odróżnienie zapalenia powstałego skutkiem urazu od zapalenia, będącego następstwem zarażenia, klinicznie jest niepodobném, dlatego sądzi, że zadaniem lekarza jest nastawać na dzieci, aby zeznały prawdę, a jakkolwiek lekarz w takim razie przekracza nieco zakres swój, działanie jego atoli nie może być naganném, bo służy do wykrycia prawdy. *(Annales d'hygiène publ.* 1880, Decbr., p. 498—519).

(W całéj téj obszernéj rozprawie prócz powyższych uwag oraz trafnéj bardzo rady, aby lekarz w takich albo wcale nie wydawał świadectwa, chyba na żądanie władzy, albo ograniczał się do opisu zboczeń spostrzeżonych, nie wdając się wcale w tłumaczenie etyjologii, — rady nadzwyczaj praktycznéj, bo doświadczenie uczy, że matki posługują się takiém świadectwem, aby straszyć ofiary swéj podłości i zmusić je do okupu pieniężnego, — oprócz tych uwag znachodzimy tylko frazesy i omówienie rzeczy wcale nie nowéj, już dawniéj poruszonéj w dziełach sądowolekarskich Caspra-Limana, Hofmanna itd. oraz przez syfilidologów, jak np. przez Paschkisa. Uderza tylko postępowanie sądowe we Francyi, gdy na mocy prostego donosu ze strony pierwszéj lepszéj kobiety obywatel może dostać się do Mazas, zanim śledztwo sądowolekarskie nie potwierdzi prawdziwości doniesienia. U nas podobny fakt sprowadziłby do więzienia skarżącą a nie oskarżonego niewinnie. *Sprawozd).* *L. B.*

Prof. Maschka: **Otrucie, czy śmierć naturalna? wieńcogłówka w sercu.**

Kobieta lat 45 licząca, żona wyrobnika, matka kilkorga dzieci, na pozór zupełnie zdrowa, d. 29 października 1880 r. rano zjadłszy śniadanie, składające się z kawy i chleba, dostała nagle wymiotów i śród drgawek umarła w ciągu pół godziny. Ponieważ pożycie jéj z mężem nie było wzorowém, powstało podejrzenie, że została przez męża otrutą, i z tego powodu przedsięwzięto sekcyję sądową d. 1 listopada. Nie znaleziono atoli żadnych śladów walki i obrony, żadnych zmian na wargach i w jamie ustnéj, żadnych zboczeń w mózgowiu, płuca nabrzękłe. Natomiast worek sercowy okazał się w zupełności zrośnięty ze sercem; przy brzegu zewnętrznym komórki lewéj znaleziono dwa obrzęki, z których górny sięgał do gałęzi lewéj tętnicy płucowéj i z gałęzią tą był zlepiony; wysokość i szerokość obrzęku tego wynosiła 6 cm., głębokość 4 cm.; do obrzęku tego przylegał drugi, jednak z nim nie spólniczący 6 cm. długi, $5^1/_2$ cm. szeroki, a 4 cm. głęboki, sięgający do górnego brzegu dolnéj $^1/_3$ części serca. Oba obrzęki okazały w ścianach swych zewnętrznych utkanie włókniaste, ściana wewnętrzna wysłana była błoną białą, warstwową, do białka ściętego podobną, 2 mm. grubą; w błonie téj znaleziono płyn czysty, surowiczy i liczne pęcherze rozmaitéj wielkości, podobnemi błonkami otoczone. Po stronie wewnętrznéj owéj błony, tworzącéj pęcherze, spostrzeżono cienką warstwę białą, w któréj pod mikroskopem znaleziono wielką ilość wieńcogłówek, a w płynie surowiczym nadto resztki haczyków. Komunikacyi z jamą sercową nie było, natomiast w lewéj gałęzi tętnicy płucowéj, w miejscu, gdzie obrzęk górny przylegał, znaleziono otwór wielkości główki od szpilki. Serce było wielkości prawidłowéj, zastawki domykały, mięsień sercowy kruchy, atroficzny i w wysokim stopniu stłuszczony. Wątroba nieco powiększona, zresztą prawidłowa, śledziona nieco powiększona. W żołądku i jelitach nie znaleziono żadnych zboczeń. Wieńcogłówek zresztą w żadnym innym organie nie było. — Na podstawie sekcyi lekarze orzekli, że denatka umarła śmiercią naturalną z porażenia serca skutkiem ubytu i stłuszczenia mięśnia sercowego. *(Prager med. Woch.* 1880, Nr. 50). *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(D.) H. Morris: O terpentynie z Chios i jéj nieskuteczności w raku. (*The Lancet II* Nr. 22 i 23). Jak powszechnie wiadomo, John Clay zwrócił uwagę świata lekarskiego na niezwykłą skuteczność terpentyny z Chios w raku, osobliwie części płciowych kobiecych, a odmienne podania innych lekarzy tłumaczył użyciem fałszywych przetworów lub dawek niedostatecznych. H. Morris przeto używał tegoż samego przetworu, co i Clay, w tenże sam sposób i przez czas dostateczny, lecz nie widział po nim żadnego wpływu na przebieg choroby. Na podstawie dokładnych i długich postrzeżeń w 12 przypadkach dochodzi przeto ostatecznie do wniosku, że terpentyna z Chios jako środek terapeutyczny przeciw rakowi nie ma najmniejszéj wartości.

Do tegoż samego zdania przyszedł komitet lekarski szpitala Middlesex i postanowił więcéj nie używać terpentyny z Chios przeciw rakowi.

(R.) Petersen: Wysokie cięcie pęcherza. Rękoczyn ten dość rzadko się wykonywa w praktyce chirurgicznéj już to z obawy przed skaleczeniem otrzewnéj, już to, aby chorego nie narażać na niebezpieczeństwa nacieku moczowego. W celu uniknięcia skaleczenia otrzewnéj zaleca autor wysunięcie téjże ku górze a to wypełniając pęcherz i odbytnicę; tego ostatniego dokonywa kolpeurynter wypełniony wodą. Od stopnia wypełnienia pęcherza i odbytnicy zależeć będzie stopień wysunięcia otrzewnéj ku górze. Sposób ten nie może oczywiście mieć wartości tam, gdzie istnieją zrosty między otrzewną a spojeniem łonowém. W razie zastósowania tego sposobu nie natrafia się na otrzewną pomimo stosunkowo dość długiego cięcia. Jeszcze jednę korzyść namienić wypada, a mianowicie tę, że tylna ściana pęcherza wysuwa się ku przodowi, co przy wycinaniu nowotworów na niéj usadowionych, przeprowadzaniu cewnika od strony pęcherza itd., nie małe ma znaczenie. Jeżeliby wystająca tylna ściana stawiała przeszkody przy zakładaniu szwów w przodkowéj ścianie pęcherza, to wypuklenie to upuszczeniem wody z kolpeurynteru usunąć można. Co się tyczy niebezpieczeństwa grożącego ze strony nacieku moczowego, to tego uniknąć można przez

dokładne zespojenie brzegów rany pęcherza przy opatrunku przeciwgnilnym. *(Langenbecks Archiv*, 25 Bd. 4 Hft.)

(R.) Dr. Schäfer: Wyciąg bobu kalabarowego w atonii kiszek. Autor zaleca wyciąg ten w atonii kiszek połączonéj z uporczywém zaparciem żywota i morzyskiem, przytaczając przypadki z praktyki, gdzie u chorych po podaniu tego wyciągu *(Extr. fab. Calabar. 0,05 Glycerini 10,00.* Co 3 godziny po 6 kropli) powyższe przypady w szybkim ustępowały czasie. Lek ten podawał autor wtedy, kiedy inne środki swoiste zawodziły. Działanie fizyjologiczne jego polega na wywołaniu tężcowego skurczu jelit, skutkiem czego treść daléj posuwać się może. Przy miejscowém zastósowaniu rzeczonego przetworu na przewód pokarmowy, skurcz miejscowo tylko powstaje. Na podstawie wyniku tych doświadczeń policzono nawet pierwotnie wyciąg ten do środków przeczyszczających. (*Berl. klin. Woch.* Nr. 51).

(K. B.) Dr. Andeer w Würzburgu stósuje przepłukiwania żołądka 1—3% rozczynem resorcynu w ostrym i przewlekłym nieżycie, jak równie przy wrzodzie przeszywającym żołądka. Obok działania dezinfekcyjnego ma się resorcyn przyczyniać do szybkiéj odnowy utraconego przybłonka w skutek nieżytu; w przypadkach krwotoków z naczyń włosowatych żołądka działa szybko i pewnie jako *stypticum. (Zeitschrift f. klin. Med.)*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lekarska Tow. Przyj. Nauk Pozn.

Posiedzenie z dnia 25go listopada 1880 r.

Przewodniczący w zastępstwie kol. Mateckiego: kol. Kaczorowski.

Po zdaniu sprawy ze stanu kasy sekcyi lekarskiéj z roku 1880 i ustanowieniu porządku dziennego przyszłego Walnego Zebrania, mającego się odbyć w grudniu r. 1880, przystąpiono do dyskusyi nad chorobami obecnie panującemi. Z dyskusyi téj, w któréj brali udział koll. Jarnatowski, Kaczorowski, Wicherkiewicz i Kapuściński, przekonano się, że głównie pojawiały się w ostatnich czasach: zimnica i tyfus powrotny. W jednym z przypadków tyfusu powrotnego nie było oprócz nader silnéj gorączki, obrzmienia śledziony i wątroby żadnych innych objawów i choroba przesiliła się już po 10 dniach.

Następnie skreślił Przewodniczący opis następującego nader interesującego przypadku chorobowego ze swéj praktyki. J. L., 47 lat liczący, nawykły do używania napojów wyskokowych, doświadczał od lat kilku bólów głowy, w ostatnim czasie w tyłogłowiu peryjodycznie odzywających się, nadto skłonności do zaparcia stolca, zostającéj w przyczynowym stosunku do pierwszego cierpienia. Na początku lipca br. badanie nie wykazywało, prócz lekkiego wzdęcia brzucha i nieco słabych tonów serca, żadnych ważniejszych zboczeń w czynnościach ustroju. Mocz, na kóry baczną zwrócono uwagę, nie zawierał białka. Wysłany na kuracyję do Kisięgi zapadł chory, po dwóch tygodniach pomyślnego powodzenia, na tak gwałtowny powrót bólów głowy, że zniewolony był zaprzestać dalszego używania wód. Uważając także wówczas coraz większe osłabienie wzroku udał się do kol. Wicherkiewicza, który w lewém oku skonstatował zapalenie, w prawém zaś przekrwienie nerwu wzrokowego. I teraz nie znaleziono białka w moczu. Po dwutygodniowym pobycie w klinice popadł chory nagle, skarżąc się poprzednio na coraz bardziéj wzrastający ból potyliczny, w stan majaczenia połączony z wymiotami tak że dnia 21 sierpnia br. umieścić go wypadło u Szarytek. Tu się przedstawił stan następujący: Budowa silna, znaczna podściółka tłuszczowa, twarz zarumieniona, oczy lśniące o równych dobrze oddziaływających źrenicach. Chory niespokojnie rzuca się na posłaniu, mało przytomny, odpowiada na zagadnienia po polsku wyrzeczone mało do rzeczy po niemiecku, zwraca ustawicznie wszystko co do żołądka przyjmuje, brzuch nieco ściśnięty, stolec od dwóch dni zaparty mimo zadanych środków rozwalniających, tętno niskie około 100 na minutę, oddechów około 30, ciepłota niżéj 38,0°, mocz ciemnożółtawy, ciężki, po zagotowaniu z kwasem saletrowym osadza białka około 6tą część w epruwetce Kol. Kaczorowski zalecił trzykrotne na dobę zastrzykiwania morfinu, kwas bedźwinowy i olejek rącznikowy. Po osiągniętych nareszcie dnia trzeciego obfitych wypróznieniach stolcowych ustały wymioty, chory się uspokoił, ale wciąż jeszcze bredził, mylnie tłumacząc i swoje i swojego otoczenia położenie. Dnia 31 sierpnia zastrzyknięto mu pod skórę 0,02 chlorku pilokarpinu, poczém obfity nastąpił ślinotok i obfitsze jeszcze poty. Nazajutrz odzyskał chory zupełną przytomność, a w 24 godzin późniéj białkomocz, zmieniający się od dwóch dni, zupełnie ustał. Kol. Kaczorowski przypuszczając w tym przypadku zapalenie nerek międzymiąższowe *ex abusu alcohol.*, tém bardziéj, że i wątroba w rozmiarach swoich zdawała się trochę zmniejszoną, przepisał dyjetę wyłącznie mleczną, a nadto mierną kuracyję cytrynową (3—4 cytryn na dobę). Chory odzyskując szybko, przy dobrém łaknieniu, siły, zaczął już wychodzić na miasto, gdy dnia 6 września pod wieczór, wielkiego znów doświadczył niepokoju i bólu głowy. Pomimo kilku łyżek olejku rącznikowego nastało zaparcie stolca, który utrzymywano w porządku przy pomocy palonéj magnezyi. Nazajutrz pojawiły się uporczywe wymioty, przytomność przyćmiona, chory nie wie dokładnie, gdzie się znajduje, odpowiada znów po niemiecku, a w moczu coraz więcéj białka. Zwolna jednak, przy codziennem za pomocą olejku rącznikowego przeczyszczaniu, wszystkie czynności powracają do prawidłowego stanu, białkomocz stopniowo zmniejszając się 7go dnia po owym ponownym napadzie znika i pacyjent znów czuje się zupełnie zdrowym i dopomina się mięsnych pokarmów, których mu obok mleka raz na dzień dozwolono. Po 10 dniach pozornego zdrowia przychodzi trzeci, ale daleko gwałtowniejszy, napad trwający 7 dni, podczas którego ilość białka prawie połowę treści epruwetki wynosiła. Kol. Kaczorowski namienia, że niedomaganie wzroku po każdorazowym napadzie coraz to bardziéj postępowało tak dalece, że po trzecim chory zaledwie jeszcze na stopę palce rozpoznawał. Kol. Wicherkiewicz, który przez cały przeciąg choroby śledził stan oczu, stwierdził coraz większy postęp zapalenia siatkówki na obu oczach z charakterem właściwym zwyrodnieniu białkomoczowemu. Dnia 6 października nastąpił czwarty napad, trwający znów tydzień, po nim znów, wyjąwszy słabość wzroku, stan na pozór zupełnie prawidłowy. Dnia 24 października piąty i ostatni napad, z którego się chory już nie dźwignął popadłszy ostatecznie w ciężkie konanie, które, pod koniec śród objawów porażenia ośrodka oddechowego, dnia 8 listopada śmiercią się zakończyło. Przy utrudnionych nieco oględzinach znalazł kol. Kaczorowski następujące ważniejsze zmiany: Czaszka nader miękka przy piłowaniu, blaszki szkliste cienkie, twarda opona bardzo zgrubiała, wcale nieprzejrzysta, miejscami żółtawo zabarwiona. Wielkie półkule mózgu napięte o zakrętach zupełnie zrównanych, na przekroju miąższ mózgowy dość suchy, wszędzie mocno przekrwiony; na podstawie mózgu wszystkie tętnice, mianowicie zasadowa (*basilaris*), zwyrodnione miażdżycą, nerwy wzrokowe stwardniałe. Lewa komórka sercowa znacznie przerosła, po nad zastawkami półksiężycowemi miażdżycowe wybujałości na wewnętrznéj ścianie głównéj tętnicy. Wątroba zmniejszona, trochę twarda na przekroju, lewy zraz ku brzegowi coraz bardziéj zwężający się. Nerki średniéj wielkości, o powierzchni zrazikowéj, torebka dość łatwo się oddziela, istota korowa szarawo, ostrosłupowa czerwono zabarwiona.—Jakkolwiek niedokładne oględziny pozwalają jednakże kol. Kaczorowskiemu tyle wywnioskować, że w całéj téj sprawie chorobowéj najprzód wytworzyło się, pod wpływem nadmiernego używania napojów wyskokowych, zwyrodnienie tętnic mózgowych, następnie głównéj tętnicy, co zaś za sobą pociągnęło przerost lewéj komórki sercowéj. Zapewne powoli skutkiem téj saméj szkodliwości wywiązało się międzymiąższowe zapalenie wątroby i nerek. Rzadkie w swoim rodzaju peryjodyczne nasilenia zajęcia nerkowego wytłumaczyćby sobie można, podług kol. Kaczorowskiego, nagle powstałemi zakrzepami w tętniczkach nerkowych również miażdżycowo zwyrodniałych, a każdorazowe napady mocznicowe, towarzyszące tym nasileniom, spotęgowaném podnieceniem przez wstrzymane we krwi istoty odbytowe mózgu, upośledzonego już znacznie w swém odżywieniu skutkiem wzmiankowanego zwyrodnienia tętnic.

Następnie wspomina Sekretarz o publikacyi dziełka Dra Rigauera pt.: *Die Diphtherie und ihre Behandlung durch das kalte Nasenbad. Leipzig 1880,* str. 98, w której autor twierdzi, że ciężkie nawet przypadki dyfteryi udało mu się wyleczyć przez wlewanie zimnéj wody łyżką stołową w dziurki od nosa! Woda w ten sposób wlewana działać ma podług autora antiseptycznie, ma wywoływać zwężenie światła naczyń i pośrednie przez to zwiększenie resorpcyi i wreszcie zmniejsza stagnacyję jadu dyfterytycznego. Wstrzykiwanie zimnéj wody strzykawką nosową nie działa podług Dra Rigauera tak dobrze i skutecznie, gdyż w tym razie ściąga się *m. constrictor pharyng. med.*, przez co płyn na miejsce przeznaczenia dojść nie może.

Po krótkiéj w téj kwestyi dyskusyi, w któréj zabierali głos koll. Kaczorowski, Jarnatowski i Wicherkiewicz, posiedzenie zamknięto. Sekretarz *Dr. Święcicki.*

Protokół 1go posiedzenia Rady zawiadowczéj Tow. lek. galic

z dnia 8 października 1880.

Przewodniczący Dr. Biesiadecki. Obecni: Dr. Hoszard, Dr. Rieger, Dr. Głowacki, Dr. Rożański i Dr. Merunowicz.

1) Sekretarz zawiadamia, że c. k. Namiestnictwo zatwierdziło statut zmieniony na ostatniém Walném Zgromadzeniu i że w skutek tego Prezydyjum Rady zawiad. zawezwało pismem z dnia 11 sierpnia 1880 Towarzystwo lek. krak. do rychłego przedłożenia swego zmienionego statutu do zatwierdzenia władzy.

2) Odczytano list Dra Warschauera Prezesa Tow. lek. krak. jako odpowiedź na powyzsze pismo, w którém oznajmia, iż zmiana statutu jedynie na dorocznêm administracyjném posiedzeniu Towarzystwa może być dokonaną.

3) Odmówiono prośbie p. A. K., wdowie po lekarzu, o nadanie jéj pensyi lub zapomogi, z téj przyczyny, iż śp. mąż jéj nie był członkiem naszego Towarzystwa.

4) Odczytano list Dra Gładyszowskiego oznajmiający, iż w dniu 26 lipca 1880 r. zawiązała się sekcyja Towarzystwa w Tarnopolu.

5) Przewodniczący zawiadomił, że dla braku kompletu nie mógł w miesiącu lipcu br. zebrać posiedzenia Rady zawiadowczéj dla narady w sprawie wiecu Związku Towarzystw lekarskich rakuskich, że jednak w porozumieniu z kilkoma obecnymi we Lwowie kolegami upoważnił sekretarza jeneralnego do reprezentowania Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego na tym wiecu. Na wniosek kol. Rożańskiego uchwalono pokryć część kosztów podróży delegata w kwocie złr. 40 w. a. z funduszów Towarzystwa.

6) Sekretarz odczytał pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie wydać się mających zarządzeń w celu zapobieżenia nadużyciom z receptami w aptekach, oraz zawiadomił, iż pismo to przesłaném będzie wszystkim sekcyjom Towarzystwa do zaopinijowania.

7) Sekretarz odczytał pismo c. k. Namiestnictwa l. 47639 z zapytaniem, czy Towarzystwo nasze obejmie pod pewnemi warunkami zarząd majątków byłych gremijów chirurgicznych. Po dłuższéj dyskusyi zgodzono się w zasadzie, iż Rada zawiadowcza oświadczy c. k. Namiestnictwu swą gotowość do objęcia zarządu funduszu byłych gremijów chirurgicznych. Prezydyjum Rady zawiadowczéj zostało upoważnioném do zformułowania odpowiedniego oświadczenia.

Na tém zakończono posiedzenie.

Protokół ten został odczytany i przyjęty na posiedzeniu 2giém dnia 22 grudnia 1880. *Dr. Merunowicz.* sekretarz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVI zwyczajne z dnia 17 listopada 1880.

Przewodniczący kol. Warschauer. Członków obecnych 29.

1. Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia kol. Zarewicz jako sprawozdawca komisyi wybranéj przez komitet Towarzystwa dla rozpatrzenia sprawy usunięcia nadużyć z receptami odczytał referat i wnioski mające być przesłane Namiestnictwu, a których treść jest następująca:

Komisyja uważa za odpowiednie wzbronienie dowolnego powtarzania recept przez pacyjentów, w razie zaś konieczności powtórzenia powinna ona być wyrażona na recepcie.

Kopijowanie recept, zdaniem komisyi, powinno być dozwoloném, lecz na kopije lekarstwo nie powinno być wydawane.

Komisyja uważa za zbyteczne przepisywanie lekarstw na blankietach recept zaopatrzonych w nagłówki, na których prócz uzdolnienia lekarza miałoby być wyrażone miejsce jego zamieszkania, natomiast proponuje Komisyja zaprowadzenie po aptekach obowiązkowych spisów lekarzy, również nie uważa Komisyja za stosowne wypisywanie nazwiska chorego, gdy pominąwszy tę okoliczność. iż tak lekarz jak i aptekarz obowiązani są zachować tajemnicę, mógłby nadto być lekarz przez pacyjenta, w razie gdy tenże jest mu nieznanym, umyślnie w błąd wprowadzonym, co chybia wówczas zamierzonego celu. Komisya uznaje za właściwe i stosowne, aby podpis lekarza był czytelnym i by lekarz posługiwał się nomenklaturą w Farmakopei austryjackiéj przyjętą, a prócz tego aby na każdéj recepcie obok stampili odnośnéj apteki i wyrazu „wydano“ znachodziło się czytelnie wypisane nazwisko wydającego przepisany lek.

Referat komisyi bez dyskusyi przyjęto.

2. Kol. Domański imieniem Komisyi redakcyjnéj wnosi: aby Komisyję redakcyjną upoważniono do przekroczenia w rb. objętości Przeglądu Lekarskiego, ponieważ jeżeli wydawnictwo ma iść w zwykłym toku bez uszczerbku dla reputacyi dziennika i dla prenumeratorów, koniecznie do końca roku o 3 arkusze preliminowaną objętość 78 arkuszy powiększyć wypadnie. Po zapytaniu kol. prof. Rydla, ile koszta tego przekroczenia wynosić będą i po ocenieniu tego przez kol. Grabowskiego w przybliżeniu na 100 złr., wniosek przyjęto.

3. Kol. Adamkiewicz odczytał rzecz: O czynnościach obustronnych. (Odczyt był zamieszczonym w Przeglądzie Lekarskim).

4. Kol. Pisek okazał dwa mózgi, w których znaleziono przy sekcyi nowotwory zwane perlakami (*cholesteomata)* i objaśnił je odczytem. *Dr. Wasylewski.*

V. Prawo o broczeniu krwi.

Przyczynek do historyi medycyny sądowéj.

W dziele o medycynie sądowéj, napisaném przez Gromowa po rosyjsku, a przełożoném na język polski przez Buczyńskiego (Warszawa 1837) znachodzimy wzmiankę (str. 11) o średniowiecznym sposobie dochodzenia zbrodni, polegającym na t. zw. sądach bożych, przyczém autor w przypisku dodaje, a tłumacz za nim tłumaczy dosłownie co następuje: „Tu wypada także policzyć i ten niedorzeczny sąd Feretreusza czyli Sandapilaka sądem (jus Feretri s. Sandapilac-Baarrecht) zwany, wedle którego ciało człowieka gwałtownie zadaną śmiercią zmarłego winno było krew z siebie wydać w obec zabójcy, szczególniéj jeżeli zabójca dotknie się swojéj ofiary.“

Pomimo należytego poglądu na rzecz samą, tak autor jak i tłumacz jego stali się ofiarą mistyfikacyi ze strony zecera jakiegoś zagranicznego, który wydrukowawszy mylnie Sandapilac zamiast Sandapilae stał się powodem, że autor rosyjski i tłumacz jego polski wzięli wyraz czysty łaciński za nazwisko francuskie; tym sposobem powstał ustawodawca zapewne francuski Sandapilac, nazwiskiem swojém przypominający filozofa Condillaca, a dla towarzystwa dodano mu czystéj krwi Rzymianina Feretrusa, czyli jak go tłumacz polski zwie, Feretreusza.

Rzecz atoli dziwna, że ani autor ani tłumacz nie poznali się na prostéj omylce drukarskiéj, pomimo, że sami sąd ów nazywając niedorzecznym odnoszą go słusznie do starożytnego, a raczéj zwyczajem upoważnionego obrzędu

dochodzenia prawdy; rzecz dziwniejsza jeszcze, że nie znali znaczenia owych dwóch wyrazów.

Wiadomo, że pogrzeby u Rzymian były okazałemi; mieli Rzymianie swoje *pompes funèbres*, jak my, od nich nawet zapożyczyliśmy nazwę samą (*pompa*). Po fletnistach, płaczkach, komedyjantach, których prowadził mistrz ceremonii (*designator*), nastąpił właściwy orszak pogrzebowy (*funus*); łoże śmiertelne ze złota lub kości słoniowéj pokryte kobiercami drogiemi spoczywało na noszach (*feretrum*), dźwiganych przez krewnych najbliższych, przez niewolników zmarłego, a nawet przez senatorów, jeżeli zmarły był mężem zasłużonym; biedniejszych zaś eksportowano w nocy w trumnie czyli lektyce (*sandapila*), którą nosili podrzędni tragarze (*vespillones*).

Ius feretri s. sandapilae znaczy więc tyle, co prawo o noszach lub o marach, na których eksportowano i za czasów giermańskich zmarłych już to zamożniejszych, już téż to biedniejszych, podczas gdy nazwa *jus cruentationis* odnosi sie do broczenia krwi z ran człowieka w sposób gwałtowny zmarłego.

Mianowski w polskiém tłumaczeniu medycyny sądowéj Metzgera podaje za Libawijuszem, że niejaki ślad tego prawa odkryć można w 5téj księdze Mojżesza. Otóż w księdze téj, rozdziale 21 (a nie 5tym, jak podaje Mianowski) jest powiedzianém, że gdyby znaleziono zabitego, a sprawca byłby nieznany, natedy starsi miasta okolicznego wezmą jałowicę, utną jéj szyję, przystąpią do zabitego, omyją sobie ręce swe nad jałowicą i rzeką: Ręce nasze téj krwi nie wylały, ani oczy nie widziały. — Nie wchodzimy w znaczenie tego aktu, który pojąć można jako symboliczną ekspijacyję okolicy i mieszkańców, ale trudno dopatrzyć się jakiego związku pomiędzy nim a późniejszém t. zw. prawem o broczeniu krwi.

Prawo to przeciwnie powstało na tle germańsko-średniowiecznem, jest ono wynikiem dążności wyświecenia prawdy przez interwencyję Boga samego, a więc w sposób cudowny, a środkiem do sprowadzenia téj interwencyi nieomylnéj, owego oświadczenia się Boga za stroną sprawiedliwą a przeciw winnéj, miały być rozmaite próby, które w wiekach średnich a nawet aż do czasów nowszych były praktykowane. Do tych prób, zwanych sądami bożemi, należą: próba pojedynku sądowego, próba krzyża, próba ogniowa i wodna itd.,— tu należy także próba krwi. W podobny sposób po dziś dzień ludy dzikie na zachodniém wybrzeżu Afryki dochodzą prawdy przeciwko kobietom o czary obwinionym, zmuszając je do połykania nasion rośliny Eséré, a wystąpienie lub nie wystąpienie wymiotów decyduje o winie; wiadomo zaś, że temu przesądowi zawdzięczamy od r. 1863 znajomość skutecznéj w terapii ocznéj rośliny zwanéj Kalabarem (od okolicy starego-Kalabaru) i jego alkaloidu, ezerynu.

Prawo o broczeniu krwi nie było więc nadaném przez żadnego ustawodawcę, lecz było prawem zwyczajowém, sięgającém zmierzchłéj przeszłości ludów germańskich, tak jak inne na téj zasadzie opierające się próby. Ze wszystkich tych prób utrzymała się najdłużéj próba pławienia czarownic, polegająca niby na fakcie, że ciężar gatunkowy czarownic jest znacznie lżejszy od ciężaru wody. Jeszcze bowiem w r. 1728 w Szegedynie pławiono 13 kobiet posądzonych o czary, a wszystkie utrzymywały się nad zwierciadłem wody, co ważniejsza najsilniejsza z nich ważyła zaledwie 2 łuty (Bernt: (*Beyträge zur gerichtl. Arzneykunde*, *Wien* 1822, Tom VI, str. 157). Cóż dziwnego, że w obec takich przesądów i próba broczenia krwi mogła mieć powodzenie przez czas długi?

Czacki (O litewskich i polskich prawach. T. II) podaje, że poeci północni często wspominają o znakach krwi, pokazującéj się na broni zostawionéj w domach przez walczących w wojnie rycerzów, kiedy w boju zostali zabitymi. Miałożby wyobrażenie to pozostawać w związku z próbą, o któréj mowa? Lecz mniejsza o jéj powstanie, dosyć, że istniała, a znaną nawet była i w Polsce, dokąd z Niemiec się dostała. Czacki podaje, że czytał kilka dekretów wydanych przez magistraty mniejszych miast, w których ten dowód przekonywający zabójcę był umieszczony; nadto wspomina, że Dębołęcki z Konojad, sławny z dziwacznych urojeń pisarz, w kazaniach 1619 r. drukowanych przyznaje poważnie ten dowód: „Ażasz same trupy nie puszczają krwi, gdy „zabóyca się przybliży, a ieszcze hultay prze się grzechu.“ W podobny całkiem sposób wyraża się nasz Julijusz w tragiedyi swéj „Beatryx Cenci“ (II, 3).

W pochodzie trupa jakieś zamieszanie —

— — — — —

Co to za zgiełki? żona z krzesła spada!
Krew się rzuciła z trupa. —
Zabójców w tłumie trup sam wyszukuje.

Jak zaś ojczyzną prawa o broczeniu krwi były Niemcy, tak téż w Niemczech najbardziéj i najdłużéj prawa tego przestrzegano. Pierwsi pisarze sądowolekarscy: Paré, Condronchi i Fidelis wcale o niém nie wspominają a Zacchiasz poświęca mu wprawdzie osobny rozdział, ale, jak zobaczymy późniéj, nie bardzo wierzy w jego słuszność i skuteczność, nadto z obszernego wywodu jego nie wynika wcale, aby przepis ten był wykonywany we Włoszech, — przeciwnie wchodząc w szczegóły wykonywania onego powiada wyraźnie, że mówi o zwyczaju niemieckim (*„in Germania ferunt id moris esse“*), dodając, że mówił mu o tém wszystkiém Jan Faber Lynceus, który sam był Niemcem i swojskie zwyczaje bardzo dobrze znał (*qui et ipse Germanus erat et patrios mores optime callebat*, Mende mylnie tłumaczy: znał bardzo dobrze rycerzy niemieckich). Co większa, w rozmaitych okolicach Niemiec rozmaite weszły w zwyczaj formalności przy wykonywaniu próby. Tak np. w Kliwii oskarżyciel przystępując do próby wydawał okrzyk, zwany Wappengeschrey; w Dortmundzie liktor szablą obnażoną trzy razy uderzył mary wydając jęki; w Bremie po przemowie sędziego herold zwany Blutschreyer szablą uderzył trumnę wygłaszając formułkę pewną.

Z postępem czasu zwyczaj ten zamiast ustąpić przed oświatą, w niektórych krajach niemieckich przeciwnie zamieniony został w ustawę. Tak np. ustawa krajowa hesko-darmstadska z r. 1639 przepisuje: „Jeżeli sprawca nie jest znany, pewne osoby jednak są podejrzane, należy je prowadzić do zwłok zabitego i kazać im dotknąć się trupa w sposób zwykły“. W kilka lat późniéj wydział prawa w Tübindze miał sobie przesłane akta karne w sprawie o morderstwo, w któréj dochodzenie przeciw czterem podejrzanym odbyło się na podstawie próby broczenia krwi, a próba sama z nużącą dokładnością jest opisana. W r. 1649 wydział prawa w Frankfurcie n/O otrzymał akta w sprawie dzieciobójstwa, w któréj dwie kobiety podejrzane były o zbrodnię. Jedna z nich przystąpiła do małego trupa, dotknęła się go i rzekła: „Jeżeli jestem winną śmierci twéj, niechaj Bóg tobie da znak“, dopiero gdy druga się zbliżyła, twarz dziecka, które poprzednio przez kilka dni leżało w ziemi, zaczerwieniła się

a z kątów ocznych wystąpiła krew, poczém kobieta ta natychmiast do winy się przyznała.

Dopiero w 18 wieku rozpoczyna się skuteczna reakcyja przeciw téj próbie niedorzecznéj, a około roku 1750 już śladu o niéj w Niemczech nie znachodzimy.

(Dokończenie nastąpi).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

C. k. kraj. Rada zdrowia we Lwowie. Na posiedzeniu dnia 7 grudnia 1880 uchwalono na zapytanie c. k. Namiestnictwa z dnia 25 września br. l. 48502 odpowiedzieć, iż grunt wybrany na cmentarz izraelicki w Jaśle, pod względem sanitarnym nie jest na ten cel odpowiednim.—Uchwalono oświadczyć się za nadaniem zezwolenia na otwarcie aptek publicznych w Kulikowie w powiecie żółkiewskim, oraz w Kozłowie w powiecie brzeżańskim; natomiast nie uznano potrzeby nowéj apteki publicznéj w Probużny w powiecie husiatyńskim.

* Badanie sądowo-lekarskie a oprawa Listra. Czytelnicy nasi przypomną sobie rozprawę Nussbauma w tym przedmiocie, omówioną w roku przeszłym przez nas w Przeglądzie. Sprawa ta traktowana wówczas akademicznie, już stała się przedmiotem sprzeczki pomiędzy lekarzem sądowym a szpitalnym w Ingolstadt w Bawaryi, sprzeczki, któréj przeciwnicy już kilkakrotnie dali wyraz w *Friedreichs Bl. f. ger. Med.* Lekarz sądowy, w nieobecności szpitalnego, zdjął oprawę Listrowską, założoną z powodu powierzchownych zranień głowy, a lekarz szpitalny nadszedłszy czynił sądowemu wyrzuty w sposób niebardzo grzeczny, za co późniéj otrzymał surową naganę od władzy rządowéj. Obie strony miały niesluszność, i dziwić się tylko należy, że redakcyja czasopisma poważnego pozwoliła sprawie więcéj osobistéj przybrać rozmiary tak znaczne. Stanęli do walki z jednéj strony młody lekarz szpitalny, przysięgający ślepo na naukę Nussbauma, a z drugiéj strony stary praktyk, który nie pojmuje, na co w prostym przypadku obrażenia powłok czaszkowych u wieśniaka, który nawet w szpitalu pozostać niechciał, potrzebny taki przyrząd skomplikowany i taka przesadna ostrożność. Spór ten utwierdza nas tém mocniéj w przekonaniu, wypowiedzianém w roku przeszłym, że nauka Nussbauma trąci przesadą i dla tego do praktyki sądowo-lekarskiéj chyba tylko w małéj części da się zastosować.

□ Francuskie Towarzystwo higijeniczne, na ostatniém swém posiedzeniu, powzięło uchwałę, iż byłoby rzeczą bardzo pożądaną, aby zbudowano kanał od Paryża aż do morza, a to aby uwolnić okolice od nieczystości kanałowych, a kanał ten winien odprowadzać wszystkie nieczystości stolicy. (*The Lancet*).

Statystyka epidemij. W tygodniu 49 (do 4 grudnia) ospa rozszerzyła się w Londynie. Leczyło się w szpitalach 227, umarło 19. W Paryżu umarło 18, leczyło się w szpitalach 136. W Wiedniu umarło 14, w Maladze 6, w Rzymie 33, w Madrycie 28. Płonica bardziéj się rozszerzyła w Pradze, Stokholmie i Londynie. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie we wszystkich większych miastach. W Krakowie umarło w tygodniu 50 (do 11 grudnia): 2 z ospy, 1 z płonicy, 1 z dławca a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 1 ospy wietrznéj, 4 odry, 9 płonicy, 3 krztuśca, 3 błonicy i 2 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 49 umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 23,7; we Lwowie 33,4; w Warszawie 19,4; w Poznaniu 26,1; w Wiedniu 23,3; w Budapeszcie 27,2; w Pradze 31,7; w Berlinie 22,6; w Wrocławiu 33,5; w Dreźnie 21,2; w Lipsku 15,2; w Gdańsku 20,9; w Genewie 29,4; w Amsterdamie 22,5; w Hadze 22,2; w Paryżu 23.2; w Londynie 21,7; w Kopenhadze 25,0; w Stokholmie 28,7; w Chrystyjanii 17,4; w Petersburgu 33,5; w Odesie 36,9; w Rzymie 30,6; w Wenecyi 21,1; w Bukareszcie 22,6; w Madrycie 37,3; w Barcelonie 25,1; w Aleksandryi 51,3; w Nowym Yorku 23,4; w Bombayu 28,6; w Madrasie 34,5.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 29 grudnia. W roku ubiegłym nauki lekarskie straciły wielu znakomitych pracowników, a ludzkość cierpiąca wielu znanych opiekunów i dobrodziejów. Ze znakomitości pierwszorzędnych przypominamy śmierć sędziwego chemika fizyjologicznego Muldera i młodego, już wielce zasłużonego, a jeszcze więcéj rokującego Bolla, śmierć Hebry i Broki, Buhla i Taylora. Najwięcéj stósunkowo umarło w r. 1880 chirurgów, jakoto: Bumstead, Copeman, Delpech, Dumreicher, Fairbark, Guépin, Hancock, Martini, Marzolo, Pagenstecher, Patruban, Rizzoli, Textor, Wilms, Zsigmondy; z kolei następują klinicyści: Budd, Corrigan, Hodann, Lemaire, Lewitski, Löbel, Neupauer, Ringseis, Seaton, Séguin, Vogel; farmakologowie: Buchheim, Cervantes, Falck, Heintz, Phöbus, Waller; anatomowie: Auzoux, Sharpey i nasz Kozubowski, balneolog Wetzlar, psychijatryk Flemming. Z lekarzy rodaków zmarli: Beiser, Bendowski, Chorain, Fonberg, Friedberg, Jagielski, Kolischer, Kremer, Kurcjusz, Lachowicz, Linhart, Markusfeld, Mokrzycki, Ohrenstein, Pełczyński, Piramowicz, Przyborowski, Rappoport, Szulakowski, Szydłowski, Thugutt, Voigt, Żyliński. Żegnając zmarłych pracowników podnieść musimy raz jeszcze dotkliwą stratę, jaką ponieśliśmy w roku upłynionym przez śmierć tak zacnego i niestrudzonego kolegi, jakim był Dr. Aleksander Kremer, oraz rzadkiego w naszych czasach filantropa Dra Mojżesza Beisera. Cześć i wdzięczne uznanie ich pamięci; zasłużyli oni się dobrze ludzkości i zawodowi lekarskiemu!

* Na posiedzeniu Sejmu galicyjskiego z d. 13 lipca rb. (p. Nr. 29—33 Przegl. Lek.) przyjęto wnioski prezesa Majera, dotyczące stosunku klinik lekarskich do szpitala św. Łazarza, a w szczególności uchwalono: „Upoważnia się Wydział krajowy, ażeby część gruntu, będącego własnością szpitala św. Łazarza w Krakowie, około jednego morga wynosić mogącą, odstąpił bezpłatnie pod dwa pawilony kliniczne, kosztem Rządu wystawić się mające.“ Wiadomo zaś, że Ministerstwo przyrzekło wystawić 2 pawilony dla klinik kosztem skarbu państwa, wynieść mogącym około 150,000 złr.; zrobiło to zaś zależném od dwóch warunków: żeby Wydział krajowy odstąpił pod tę budowę bezpłatnie część gruntu szpitalnego i przyczynił się do niéj choćby skromnym datkiem. Otóż jako ekwiwalent wymaganego przez Rząd zasiłku na budowę klinik Wydział krajowy uchwalił odstąpić od żądania opłaty czynszowéj za umieszczenie kliniki chorób skórnych i syfilitycznych w szpitalu św. Łazarza. Zdawało się więc, że cała sprawa, tak ważna, postąpi teraz prędko naprzód, a przedewszystkiém spodziewaliśmy się, że ją poruszy na pierwszém posiedzeniu po wakacyjach Wydział lekarski, jako najbardziéj interesowany. Tymczasem nie słyszeliśmy, aby Wydział lekarski do téj chwili sprawę tę sobie i Rządowi przypomniał, a trudno przypuścić, aby Rząd, w obec kłopotów finansowych, sam od siebie zawezwał Wydział do przedłożenia wniosków. W budżecie na r. 1881 nie umieścił téż Rząd pozycyi dotyczącéj klinik krakowskich, a więc r. 1881 jest już pod tym względem stracony. Czyby nie wypadało, aby Wydział lekarski choć po Nowym Roku zajął się tą sprawą, aby umożebnić przynajmniéj umieszczenie pozycyi w budżecie na r. 1882?

* Doszedł nas Nr. 24 *Kroniki Lekarskiéj* z dnia 1 grudnia (a otrzymaliśmy go 23 grudnia). *Kronika* wychodzić będzie i w roku przyszłym jednak pod zmienioną redakcyją; z dotychczasowych redaktorów wystąpiło pięciu: Gajkiewicz, Hering, Matlakowski, Mayzel i Nussbaum, a w ich miejsce wstąpiło dwóch: Bauerertz i Filipowicz. — Co do nas prosilibyśmy tylko o regularniejsze przysyłanie numerów, Czasopisma obce, które otrzymujemy w zamian, dochodzą nas z punktualnością zwykłą; radzibyśmy więc i na warszawskie nie wyczekiwać po kilka tygodni lub miesięcy, a że temu nie winna poczta warszawska, dowodzi okoliczność, że *Medycynę* zawsze punktualnie otrzymujemy.

* We środę d. 5 stycznia odbędzie się posiedzenie doroczne Tow. lek. krak., na którém odbędą się wybory na rok 1881.

* W skutek rekursu gminy wiedeńskiéj Ministeryjum spraw wewn. orzekło, że o posadę lekarzy miejskich we Wiedniu ubiegać się mogą tylko egzaminowani fizycy.

* Zwracamy uwagę na odezwę Tow. Lek. Gal. poniżéj umieszczoną.

* **Warszawa**. Na posiedzeniu z dnia 21 grudnia Towarzystwo lekarskie wybrało komitet z 12 członków złożony, mający opracować zasady etyki lekarskiéj.

* **Zurych.** W miejsce Rosego, który przeniósł się do Berlina, Wydział lek. proponował na opróżnioną katedrę chirurgii 4 kandydatów, a mianowicie: Königa, Maassa. Trendelenburga i Krönleina. Mianowany zostanie zapewnie Krönlein, ponieważ trzéj pierwsi posady w Zurychu nie przyjmą.

* **Heidelberg.** Prof. Lange usunął się z katedry swéj z powodu wieku sędziwego. Następcą jego ma zostać prof. Kehrer z Giessen.

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. A. Rothe w Warszawie otrzymał order św. Anny 2giéj kl. — Prof. Bamberger we Wiedniu otrzymał tytuł i charakter radzcy dworu (dotychczas Bamberger miał podobny tytuł bawarski).

* **Nekrologija.** W Hanowerze umarł starszy radzca lekarski Dr. Gustaw Brandes. — W Londynie umarł Dr. Frank Buckland, lekarz gwardyi królewskiéj, słynny przyrodnik, w 54 roku życia.

W chwili zamknięcia tygodnika otrzymaliśmy zasmucającą wiadomość o śmierci Dr. Maksymilijana Karcza we Lwowie, współpracownika naszego, którego sprawozdanie ostatnie Czytelnicy znajdą w numerze dzisiejszym. Umarł on d. 28 grudnia, a pogrzeb odbył się d. 30. Na teraz nie możemy przytoczyć innych szczegółów, zapewne któryś z kolegów lwowskich poświęci kilka słów pamięci zmarłego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 24 Belkego: Przyczynek do nauki o bąblicy. — W *Medycynie* Nr. 52: Nawrockiego: O nerwach potowych głowy.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. W. w Szcz. List otrzymaliśmy, za uwagi życzliwe dziękujemy, i nie omieszkamy z nich korzystać, o ile to w stosunkach naszych okaże się możliwém.

Sprostowanie. W Nrze 52 w nagłówku do rozprawy Dra Gluzińskiego zamiast: „A. Nerwice obwodowe," powinno być: „C. Nerwice rozległe."

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Środę dnia 5 Stycznia o godzinie 5téj w Sali wykładowéj kliniki okulistycznéj doroczne administracyjne posiedzenie, na którém odczytane będą sprawozdania z czynności Tow. lek. krak. w r. 1880, poczém nastąpi uchwalenie zmian poczynionych w statucie, wybór tak zarządu Towarzystwa jako też i dwóch Delegatów do Rady Zawiadowczéj Tow. lekarskiego galicyjskiego.

Do Szanownych Członków Tow. Lek. Galicyjskiego!

Celem uniknienia zawikłań w rachunkach, zwracamy uwagę Szanownych Kolegów, że ci z pomiędzy nich, którzy będąc członkami czynnymi Tow. lek. galicyjskiego mają zarazem nabyty dawniéj tytuł członków korespondentów Tow. lek. krak., wkładki swe wnosić winni tylko do kasy Tow. lek. galic. i to wprost na ręce skarbnika we Lwowie, Administracyi zaś Przeglądu nie należy się od nich nic (począwszy od 1 lipca 1880).

Przy sposobności przypominamy także szanownym Kolegom, że wkładkę roczną należy w myśl §. 12 i 13 ustawy Tow. opłacać z góry (ryczałtem lub w ratach półrocznych lub kwartalnych).

Z Rady Zawiadowczéj Tow. lek. galicyjskiego.

Prezes Tow. (podp.) *Dr. Biesiadecki.* Sekretarz jen. (podp.) *Dr. Merunowicz.*

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Prospekt na Gazetę Lekarską.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**



Sautera puste torebki na czopki

(Hohle Suppositorien Capseln)

z najczystszego masła kakaowego.

Dokładne dozowanie. Czystość. Elegancyja. Szybka i łatwa praca.

Maszyny i formy są zbyteczne.

Skład: **Hammer u. Vorsak**

Skład chem. farm. narządów i sprzętów

Wiedeń. Opernring 21.

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Szląsku austryjackim)

Najbliższa stacyja kolei żelaznéj **Ziegenhals** jest o milę odległą. Leczenie za pomocą elektroterapii, mięsienia, kąpieli z igliwija. Zakład jest przez cały rok otwartym.

APTEKA pod KORONĄ

J. TRAUCZYNSKIEGO

w Krakowie

Utrzymuje wszystkie **wody mineralne** tak krajowe jak i zagraniczne zawsze świeżego czerpania.

Nadto utrzymuje na składzie zawsze **krowiankę styryjską**

Prócz tego znajdują się zawsze na składzie: Pigułki Cauvina Morisona, Blancarda z żelazem, Valeta z Digitalinem, Dra Croniera zadawane w newralgijach z pepsinem, rozczyn żelaza Lerasa, syrup wapna Grimaulta, syrup Churchilla z wapnem, żelazem, sodą; wino chinowe z Cacao Bugeand, Quina Laroche. — MĄCZKA SZWAJCARSKA dla małych dzieci zastępująca zupełnie pokarm naturalny ordynowana przez wielu lekarzy. — INSTRUMENTA chirurgiczne, — BANDAŻE różnego rodzaju, pojedyncze i podwójne rupturowe, pępkowe, — PASY brzuszne kobiece, — PESSARIA, — PONCZOCHY jedwabne na obrzękliny, — STETOSKOPY, — PLESSIMETRY — ODCIĄGACZE, pokarmowe dla kobiet, — PŁÓTNO kauczukowe, — FLASZKI do karmienia dzieci, — INHALATORY do wdychiwań przy gardlanych chorobach, — NARZĄDY do wdmuchiwań gardlanych, — PULVERYZATORY, — SONDY żołądkowe, — CATETERY, — BOUGIE, — PODUSZKI KAUCZUKOWE, KAPELUSIKI kauczukowe ochraniające bolesne brodawki u kobiet w czasie karmienia, — RESPIRATORY, — KLISOPOMPY metalowe i kauczukowe tak do lewatyw jak i do wstrzykiwań, — IRRYGATORY Dra Eguisiera, — WSTRZYKAWKI, — TUSZOWNICE, — WSTRZYKAWKI podskórne, — CIEPŁOMIERZE decimalne, — TRĄBKI do wzmocnienia słuchu, — KROPLOMIERZE, PĘCHERZE kauczukowe lub worki na lód, — SKUBANKA, — REZERWOARY moczowe, — KANKI kauczukowe, — SPECULA i td.

Na żądanie przesyła się cenniki franco.

Nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.:

NAUKA POŁOŻNICTWA

dla użytku uczniów i lekarzy

napisana przez Dra HENRYKA JORDANA.

Dział pierwszy: **fizyjologija i dyjetetyka ciąży, porodu i połogu** (str. druku 296).

Z 44 drzeworytami wykonanemi w zakładzie drzeworytniczym A. Napierkowskiego w Krakowie.

Cena 3 złr. 50 cnt.

Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.

Dział drugi opuści prasę w przeciągu roku.

Członkowie i prenumeratorowie Stow. do wyd. dzieł lek. polsk. w Krakowie otrzymają dzieło to bezpłatnie jako premijum za r. 1880.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.